Regd. No. C .475 Vol. X XII—No. 1. (২২শ বর্ষ—[illegible] সাল বৈশাখ, ১ম সংখ্যা

প্রতিষ্ঠিত ১৩১৫ সাল



চিকিৎসা-প্রকাশ

পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান বিষয়ক মাসিক পত্র

সম্পাদক
ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার
১৭, বহুবাজার ষ্ট্রীট,
কলিকাতা

বার্ষিক মূল্য ২।।০।]
[প্রতি সংখ্যার মুল্য ।০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩৩৬ সাল—২২শ বর্ষ—১ম সংখ্যা—

বৈশাখ মাসের সূচীপত্র।

বিবিধ ১

সংজ্ঞালোপ (Dr. A. K. M. Abdul wahed. B. Sc. M. B.) ... ৪

সূর্য্যকিরণ সম্বন্ধে মতবাদ Dr. S. B Mittra. B. Sc. M. B.) ... ১৭

নিউমোনিয়া (Dr. N. K. Dass. M. B., M. R. C. P. & S.) ... ২১

হাঁপানি (Dr. P. N. Gupta. M D.) ৩০

এলজাইড্ ম্যালেরিয়া (Dr. J. C. Bagchi F.) ... ৩৩

ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার (Dr. G. N. Sen Gupta. M. O. ... ৩৫

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

চিররোগ (Dr Lalit Mohon Mukherji.) ৪১

যকৃত প্রদাহে ইগ্নেসিয়া (Dr. R. K. Sil. B. H M. S.) ... ৪৩

ভেষজের আত্মকাহিনী (Dr I. G. Chatterji. F. H. A. M. D. Homœo) ৪৯

হামজ্বরে সালফার (Dr. R, K, Chatterji H. M. B.) ... ৫০

হোমিওপ্যাথিক মতে পশু চিকিৎসা (Dr. P. C. Banerji.) ... ৫১

কথাই নাই—অনেক সুশিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকও ব্যবস্থাপত্রে এইরূপ সম্মিলন বিরোধি ঔষধ একত্র ব্যবস্থা করিয়া বসেন—অনেক কম্পাউণ্ডার মিশ্রণপদ্ধতির ব্যতিক্রম করিয়া থাকেন। যাহাতে এইরূপ ভুল না হয়—তদুদ্দেশ্যেই এই পুস্তকখানি সঙ্কলিত হইয়াছে।

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায় বর্ত্তমানে প্রচলিত সমুদয় এলোপ্যাথিক ঔষধের—বিভিন্ন দেশের ফার্ম্মাকোপিয়া ও একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত সমুদয় ঔষধের সম্মিলন, অসম্মিলন, মিশ্রণ-প্রণালী, দ্রবণীয়তা প্রভৃতি সমুদয় বিষয় এরূপভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে এবং বহু সংখ্যক প্রেস্কৃপসন উদ্ধৃত করিয়া তাহাদের মিশ্রণ পদ্ধতি, মিশ্রণ পদ্ধতির দোষ গুণ প্রভৃতি এরূপ ভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে যে, সামান্য শিক্ষিত এবং রসায়ণ শাস্ত্রে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ চিকিৎসক, চিকিৎসা-শিক্ষার্থী ছাত্র ও কম্পাউণ্ডারগণ এই পুস্তক পাঠে যাবতীয় ঔষধের অসম্মিলন, মিশাইবার পদ্ধতি প্রভৃতি সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে এবং নখদর্পণবৎ এই সকল বিষয় সর্ব্বদা স্মরণ রাখিতে—প্রত্যেক ঔষধের সম্মিলন বিচার করিয়া একাধিক ঔষধ নিরাপদে একত্র ব্যবস্থা এবং প্রেসকৃপসনের ঔষধ সঠিকভাবে মিশ্রিত করিতে সক্ষম হইবেন।

পুস্তকখানি সম্পূর্ণ নূতন ধরণে লিখিত হইয়াছে।
ইহা প্রত্যেক চিকিৎসক ও কম্পাউণ্ডারের
পরম সুহৃদ হইয়াছে।

ঔষধের অসম্মিলন সম্বন্ধে সবিশেষ জ্ঞান থাকা প্রত্যেক কম্পাউণ্ডারের একান্ত প্রয়োজন। এই পুস্তকখানি পাঠে নিতান্ত অনভিজ্ঞ কম্পাউণ্ডারও, যে কোন ব্যবস্থোক্ত ঔষধের সম্মিলন, অসম্মিলন নির্ণয় করিতে এবং সঠিকভাবে উহা মিশ্রিত করিতে সক্ষম হইবেন।

ফলতঃ এই পুস্তকখানি—
কি চিকিৎসক—কি কম্পাউণ্ডার—কি চিকিৎসা-শিক্ষার্থী ছাত্রবৃন্দ,
প্রত্যেকেরই নিত্যাবশ্যকীয়—অপরিহার্য্য পাঠ্য হইয়াছে কি না,
পুস্তকখানি পাঠ করিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

মূল্য—মূল্যবান উৎকৃষ্ট কাগজে, সুন্দররূপে মুদ্রিত মজবুদ বিলাতী বাইণ্ডিং এবং সোণারজলে নাম লেখা, মূল্য ২॥০ টাকা। **চিকিৎসা প্রকাশের ২২শ বর্ষের গ্রাহকগণ এই ২॥০ টাকার স্থলে ১॥০ টাকায় পাইবেন।**

ইহার উপর আবার আরও সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত।

আগামী আশ্বিন মাসের মধ্যেই এই পুস্তক প্রকাশিত হইবে। যাঁহারা পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বেই ২২শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাহারা উক্ত সুলভ মূল্য ১॥০ স্থলে—মাত্র ১৲ এক টাকায় এই উৎকৃষ্ট পুস্তকখানি পাইবেন।

কিন্তু নিশ্চিত স্মরণ রাখিবেন—
পুরাতন গ্রাহকসংখ্যা অনুযায়ী নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকই, এইরূপ ক্ষতি স্বীকার করিয়া উপহার স্বরূপ দেওয়া হইবে। এই নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক ফুরাইলে, আর এরূপ সুলভ মূল্যে দেওয়া সম্পূর্ণ অসম্ভব হইবে। আশা করি—পুস্তকখানি প্রয়োজনীয় বিবেচনা করিলে আজই ইহার প্রার্থী হইবেন।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার, স্বত্বাধিকারী—
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

যে, বাঙ্গালা ভাষা জানা যে কোন চিকিৎসকই, এই পুস্তকখানি পাঠে "এণ্ডোক্রিণোলজি" বা গ্রন্থি-রসতত্ত্বে এবং প্রাণীযন্ত্রজ ভৈষজ্যতত্ত্বে সম্যক্ অভিজ্ঞতা লাভ এবং যে কোন গ্রন্থির ক্রিয়াহীনতা ও বিকৃতি বশতঃ যে কোন পীড়াই উপস্থিত হউক না কেন, তাহা সঠিকরূপে নির্ণয় করতঃ, তাহার সুচিকিৎসা করিতে সম্পূর্ণ সক্ষম হইতে পারিবেন।

বাস্তবিকই—যদি আপনি আধুনিক যুগের এই অতি প্রয়োজনীয়—

"এণ্ডোক্রিণোলজি" বা "গ্রন্থি-রসতত্ত্বে" সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে

চাহেন, তবে এই পুস্তকখানি আপনাকে পড়িতেই হইবে।

মুল্য। প্রকাণ্ড পুস্তক—ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে মুদ্রিত, বহুচিত্রে বিভূষিত এবং সুন্দর সুদৃশ্য বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য—৩॥০ তিন টাকা আট আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশের ২১শ বর্ষের গ্রাহকগণ ৩॥০ মুল্যের এই প্রকাণ্ড পুস্তকখানি ১॥০ টাকায় পাইবেন।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

আমি পীড়িত হইয়া দীর্ঘকাল শয্যাগত থাকায় এই পুস্তকের মুদ্রাঙ্কনে বিলম্ব হইয়াছে। এই বিলম্ব নিবন্ধন গ্রাহকগণের নিকট আমি মার্জ্জনা প্রার্থনা করিতেছি। খুব শীঘ্রই যাহাতে পুস্তকখানি প্রকাশিত হয়, তাহার ব্যবস্থা করিয়াছি। আশা করি শীঘ্রই গ্রাহকগণ পুস্তক পাইবেন।

গ্রাহকগণের মধ্যে এখনও যাঁহারা এই অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব পুস্তকখানি এইরূপ নাম মাত্র মূল্যে লইতে চাহেন, তাহারা অবিলম্বে প্রার্থী হইবেন। নিশ্চিত স্মরণ রাখিবেন—পুস্তক যে পরিমাণে ছাপা হইতেছে - প্রার্থীর সংখ্যাও প্রায় তদনুরূপ হইয়াছে। শীঘ্র প্রার্থী না হইলে আর পাইবার সম্ভাবনা থাকিবে না।

২২শ বর্ষের গ্রাহকগণের সুবিধা।

২২শ বর্ষের গ্রাহকগণ এখনও প্রার্থী হইলে, ২১শ বর্ষের এই উপহার পুস্তকখানি উল্লিখিত সুলভ মূল্য—১॥০ এক টাকা আট আনাতেই পাইবেন।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার, স্বত্বাধিকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ২॥৹ দুই টাকা আট আনা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। **গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে** বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। পত্র লিখিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্ত্তমান সংখ্যা পর্য্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে বার্ষিক মূল্য ২॥৹ টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৵৹ আনা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵৹ আনা, মোট ২৸৹ চার্জ্জ হইয়া থাকে।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, **গ্রাহক নম্বর সহ** মাসের প্রথমেই নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

৩। **প্রবন্ধ সম্বন্ধে**—উপযুক্ত প্রবন্ধ সাদরে প্রকাশিত হয়। কাগজের এক পৃষ্ঠায় স্পষ্ট করিয়া, সমুদয় বিষয় বাংলায় লিখিয়া পাঠাইতে অনুরোধ করি।

ডাঃ ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।
১৯৯ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক

২ ৩

২২শ বর্ষ—১৩৩৬ সাল; ১ম—১২শ সংখ্যা।

বৈশাখ হইতে চৈত্র।

সম্পাদক

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রিট, কলিকাতা

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয় হইতে

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা

প্রকাশিত।

২২শ বর্ষের সম্পূর্ণ সেট মূল্য ৩, তিন টাকা।]

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। ১৩৩৭ সাল হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাক মাশুল সহ অগ্রিম ৩৲ তিন টাকা ধার্য্য হইয়াছে। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতিমাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। **গ্রাহক নম্বরসহ পত্র না দিলে** বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। পত্র লিখিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্ত্তমান সংখ্যা পর্য্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে বার্ষিক মূল্য ৩৲ টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ আনা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ আনা, মোট ৩৷০ তিন টাকা চারি আনা চার্জ্জ হইয়া থাকে।

মজবুৎ উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং-সোনার জলে লেখা

চিকিৎসা-প্রকাশের পুরাতন সেট।

নিম্নলিখিত কয়েক বৎসরের চিকিৎসা-প্রকাশের কয়েকটী সম্পূর্ণ সেট এখনও অবশিষ্ট আছে। বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত একএক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট, যদি লইতে ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে আজই অর্ডার দিবেন।

মূল্যঃ—১৩১৫ (১ম বর্ষ), ১৩১৬ (২য় বর্ষ), ১৩১৭ (৩য় বর্ষ) ১৩২০ (৬ষ্ঠ বর্ষ), ১৩২১ (৭ম বর্ষ) ১৩২৩ (৯ম বর্ষ) ১৩২৪ (১০ম বর্ষ) ১৩২৫ (১১শ বর্ষ) ১৩২৬ (১২শ বর্ষ), ১৩২৭ (১৩শ বর্ষ), ১৩২৮ (১৪শ বর্ষ) ১৩৩৩ (১৯ বর্ষ) ১৩৩৫ (২১শ বর্ষ) ১৩৩৬ সালের (২২শ বর্ষ) এই কয়েক বৎসরের কয়েকখানি মাত্র সম্পূর্ণ সেট (১ম সংখ্যা—১২শ সংখ্যা একত্র) অবশিষ্ট আছে। এই সকল বর্ষের প্রত্যেক সেট উৎকৃষ্ট বিলাতী বাইণ্ডিং ও সোনার জলে নাম লেখা **মূল্য ৩৲ তিন টাকা**, মাশুল স্বতন্ত্র। অন্ততঃ ১৲ একটাকা অগ্রিম না পাঠাইলে ২।৩ বৎসরের সেট একত্র ভিঃপিঃতে পাঠান হয় না। একাধিক সেট একত্র লইলে মূল্যেরও কোন তারতম্য করা হইবে না।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার, স্বত্বাধিকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩৩৬ সালের বার্ষিক

সূচীপত্র।

[১ম সংখ্যা (বৈশাখ) হইতে ১২শ সংখ্যা (চৈত্র)]

(বাঙ্গালা বর্ণাণুক্রমিক)

বিষয়। — পত্রাঙ্ক।

অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস ... ২৩৭
অন্নবহানলীতে আগন্তুক দ্রব্য ... ৫৮
অন্ত্রবৃদ্ধিতে এট্রোপিন ... ৫৩০
অফ্‌থ্যালমিয়া (পূঁজযুক্ত) ... ৩৭৩
অজ্ঞান হইয়া যাওয়া (হঠাৎ) ... ৪২৫
অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত (ধনুষ্টংকারে)... ১৬৩
অস্ত্রচিকিৎসায় সূর্য্যরশ্মি ... ১৯১
অস্ত্রক্ষতে ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড... ৩১৯
অস্থিসন্ধিতে মোচড়ানি বা আঘাত ২১৬
আঘাত (অস্থিসন্ধিতে) ... ২১৬
আঁচিল দূরীকরণে ক্যালসিয়াম সল্ট ১০৯
,, ,, ফরম্যালডিহাইড ... ৫৮৫
আঁচিল বিনাশক ... ১১২
আথ্রাইটিস পীড়ায় সমুদ্রজল ... ২
আধকপালে মাথাধরা (লুমিন্যাল) ৪
আন্ত্রিক গোলযোগ (শৈশবীয়) ... ২১৯
আমাশয় ... ৪২৮
আর্সেনিক সেবনে চর্ম্মরোগ ... ৫৮৪
আর্সেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ডের প্রতিক্রিয়া দমন ৩৭১
আহার্য্যে ভিটামিনের অভাব জ্ঞাপক-লক্ষণ ... ২৬৭
ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসনে উপসর্গ ৫৪৮
,, ,, রেক্টাল ইঞ্জেকসন ১৩৩
ইঞ্জেকসন সিরিঞ্জের নূতন বিশোধন প্রণালী ৩২১
ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে ম্যাগ্‌নেশিয়াম সালফ ৩১৯, ৫৮৫
ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় টিং আয়োডিন... ৩২১
,, পীড়ার প্রতিষেধক ... ৪৮০
ইরিসিপেলাস পীড়ায় এওলান .. ১৬২

বিষয়। — পত্রাঙ্ক।

উই প্রভৃতি পোকার উপদ্রব নিবারণ ৪২৭
উদরাময়ে পেপ্টোন ... ৪৭৮
উপদংশ (সচিত্র চিকিৎসা তত্ত্ব)... ৫২১
উপদংশজ পৈশিক বাত ... ৩৪৪
উপদংশের স্থানিক চিকিৎসা ... ৪৭৯
একজিমা ফলপ্রদ চিকিৎসা ... ৬৭৩
,, রসস্রাবী ... ৬১৫
একজিমায়—সোডিয়াম থিওসালফেট ৪৭৭
,, এড্রিনালিন ... ৫৮৫
একিউট নেফ্রাইটিস ... ২৯৫
এক্সফ্‌থ্যালমিক গয়টার ... ৪৮১
এজ্‌মা—ব্রাঙ্কিয়্যাল ... ৪,৩০
,, রোগে কুট ... ১৮৬
এক্সমল (নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব) ... ৩০
এপিডিডাইমাইটিস ... ১১০
এল্‌জিড ম্যালেরিয়া ... ৩৩
এলিফ্যাণ্টাইটিস রোগে আর্হেনল ৩৪১
ওরিয়েণ্টাল ক্ষতে বারবেরিন সালফেট ৫৭
ঔষধরূপে পেট্রোলের ব্যবহার ... ৩৭২
কাণপাকা ও কাণের বেদনা ... ১৭২
কালাজ্বর ... ৩৮৫
, ম্যালেরিয়া জনিত ... ৫৮৬
কালাজ্বর নির্ণয়ার্থ নূতন পরীক্ষা .. ২১৩
কালাজ্বরে ইউরিয়া ষ্টিবল ... ৫১১
কুষ্ঠরোগ—আধুনিক চিকিৎসা ... ২২৯
,, ফলপ্রদ চিকিৎসা ... ৫৩৯
কৈঁচলা (ত্রিশূলাকৃতি) ... ১৪২
কোমা (সংজ্ঞালোপ) ... ৪
কোরিয়া রোগে—এপিনেফ্রিন ... ৫৯
কৃমি কর্ত্তৃক শ্বাসকষ্ট ... ৬১৭

বিষয়। পত্রাঙ্ক।

গনোরিয়া রোগে এক্রিফ্লেভিন ... ৫৩১
" " পাইরামিডন ... ১১০
গয়টার (এক্সফথ্যালমিক) ... ৪৮১
গাউট রোগে সোডি স্যালিসিলাস ইঞ্জেকসন ১৯৯,২৪০
গ্যাষ্ট্রিক আলসার ... ৬০৫
গায়ের ময়লা দূরীকরণ ... ৪২৬
গোদ—ফলপ্রদ চিকিৎসা .. ৩৪১
ঘামাচি ... ৪২৭

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—

অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস ... ১৩৭
অস্ত্র চিকিৎসায় সূর্য্য-রশ্মি ... ১৯১
ইউরিয়া ষ্টিবামাইনে উপসর্গ ৫৪৮
উপদংশজ পৈশিক বাত ... ৩৪৪
একজিমা (রসস্রাবী) ... ৬১৫
এজমা ৩০
এলজিড ম্যালেরিয়া ... ৩১
এলিফ্যাণ্টাইটিস (গোদ) ... ৩৪১
কালাজ্বরে ইউরিয়া ষ্টিবল ... ৫১১
কৃমি-বিকারে কলেরা চিকিৎসা ৫৪২
গাউট ... ১৯৯,২৪০
ডবল নিউমোনিয়া ... ৪০০
দন্তশূলে টুথ্যালজিন ... ৪১৫
ধনুষ্টংকার ... ২৪৪
নিউমোনিয়া ... ৪০০
নেফ্রাইটিস ... ২৯৫
প্রসবান্তিক রক্তস্রাব ... ২৯৮
বাত—সোডি স্যালিসিলাস ১৯৯,২৪০
বেরিবেরি ... ১৯৩
ব্রঙ্কিয়াল এজমা ... ২৩০
ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার ... ৩১,৯৪
ম্যালেরিয়ায় জণ্ডিস ... ৪৫৬
ম্যালেরিয়া—রক্তামাশয় সংযুক্ত ৪০৫
রেমিটেণ্ট ফিভারে কুইনাইন ৪৫০
রোগ নির্ণয়ে দুঃসাধ্যতা ... ৩০১
সায়েটিকা—সোডি স্যালিসিলাস ১৯৯,২৪০
সেরিব্রাল ম্যালেরিয়া ... ১৮৯
হাঁপানি ... ৩০
হৃদপিণ্ডের পীড়ায় ডিজিটেলিস ১৩৮

জণ্ডিস—ম্যালেরিয়া ... ৪৫৬
জননেন্দ্রিয়ে ডিফথেরিয়া ... ১৬২
জলাশাসন ... ২১৫

বিষয়। পত্রাঙ্ক।

জরায়বীয় রক্তস্রাবে সোডি কার্ব্বনেট ৪৭৮
জ্বর—ইনফ্লুয়েঞ্জা ৩১৯, ৪৮০
" কালাজ্বর • ২১৩, ৩৮৫, ৫১১,
" টাইফয়েড ... ৫৩০
" পুরাতন ... ৪২৮
" বিনাইন টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া ২
" ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার ৩১, ৯৪, ২২২
" ম্যালেরিয়া জ্বরে হেক্সামিন ৫৮৬
" ম্যালেরিয়া ... ৪১৭, ৫৩৩
" " এলজিড ... ৩১
" ম্যালেরিয়া (জণ্ডিস সংযুক্ত) ৪৫৬
" ম্যালেরিয়া (রক্তামাশয় সংযুক্ত ৪০৫
" রেমিটেণ্ট ... ৪৫০
" সেরিব্র্যাল ম্যালেরিয়া ... ১৮৯
জিজ্ঞাস্য ২৪৯
জিজ্ঞাস্য ও প্রত্যুত্তর ... ৪০৬
টাইফয়েড ফিভারে বেরিয়াম ক্লোরাইড ... ৫৩০
ডবল নিউমোনিয়া ... ৪০০
ডিফথেরিয়া (জননেন্দ্রিয়ে) ... ১৬২
তরুণ সর্দ্দি ... ৩৭৩
ত্রিশূলাকৃতি কেঁচলা ... ১৪২
দগ্ধক্ষতে দূর্ব্বা ... ৫৩২
" নর্ম্মাল হর্স সিরাম ... ৩১৮
দুগ্ধের পুষ্টিকারিতা বৃদ্ধি ... ৪২৭
দন্তশূলে টুথ্যালজিন ... ৪১৫

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব—

আচার—বহুমূত্র রোগে ... ৩
কাঁচা সজী-ঐ ... ২
তুলসী—বিবিধ পীড়ায় ... ৯১
দূর্ব্বা—দগ্ধক্ষতে ... ৫৩২
" —মশক নিবারণে ... ১১১
মধু—বহুমূত্র পীড়ায় ... ৩
বাসক পাতা—মশক নিবারণে ১১১
লাউপাতার রস—রাতকাণা রোগে ১১১
সমুদ্র জল—আথ্রাইটিস পীড়ায় ২

ধনুষ্টংকার ... ২৪৪, ৫৫০
ধনুষ্টংকারে অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত ... ১৬৩
" ফলপ্রদ চিকিৎসা ... ৩২০
" সেরিব্রো-স্পাইন্যাল ফ্লুইড ২৬৬
" সোডি বাইকার্ব্ব ... ৪৭৮

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।

নিউমোনিয়া ২৭, ১২৫, ১৬৯, ২৭৯, ৪০০
,, জ্ঞাতব্য বিষয় ... ৬০৩
,, বালকবালিকাদিগের ... ২৬৯
,, ডবল নিউমোনিয়া ... ৪০০
,, পীড়ায় পটাশ পারম্যাঙ্গানেট ১১১
,, লোবার নিউমোনিয়া ... ৬১৮
,, শৈশবীয় ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া ১৬৫
নিওস্থালভারসনে উপসর্গ ... ১৭৭
নিওস্থালভারসন সম্বন্ধে সতর্কীকরণ ২৬৫
পাইওরিয়া এলভিওলেরিস ... ৬০
পাইওরিয়াজনিত স্নায়ুশূল ... ৩৭২
পাকুই (হাজা) ... ৪২৭
পাল্মোবেলি (ভৈষজ্য তত্ত্ব) ... ২৪৬
প্যারাপ্লাইমেটাস নেফ্রাইটিস ... ২৯৫
পুত্র উৎপাদনের উপায় ... ৫৮৬
পুরাতন কাণপাকা ... ২৬৭
পুরাতন জ্বর ও বিবর্দ্ধিত প্লীহা-যকৃত ৪২৮
পূজযুক্ত অফথ্যালমিয়া ... ৩৭৩
পৈত্তিকতা ... ৫৯২
পৈশিক বাত ... ৩৪৪
প্রশ্নোত্তর (কেঁচ্লা সম্বন্ধে) ... ১৪২
,, ... ৩০৫, ৪১০
প্রসবান্তিক রক্তস্রাব ... ২৯৮
প্লীহার বিবৃদ্ধি ... ৪২৮
ফিতা কৃমিজনিত সন্দেহজনক গর্ভ ৩৭৬
বন্ধ্যাত্ব নিবারণ ... ২১৪
বসন্ত রোগ ... ১১৯, ৪২৬
বসন্ত রোগের প্রতিষেধক ... ৪৭৮
বহুমূত্র পীড়ায় আচার ... ৩
,, ,, কাঁচ সব্জী ... ২
,, ,, মধু ... ৩
ব্রঙ্কিয়াল এজমা ... ২৩০
ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া (শৈশবীয়) ... ১৬৫
বাত ... ১৯৯, ২৪০, ৪২৮
,, পৈশিক ৩৪৪
বিনাইন টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া ... ২
বিষাক্ত কীটাদির দংশন ... ৪২৬
বিস্ফোটকে সোয়ামিন ... ২১৩
বেরিবেরি ১৯৩, ৩২৩, ৪৪০, ৪৪৪, ৪৪৬
ব্রোমাইড সেবনে মুখক্ষত ... ২৬৬
ব্রোমিজম ... ১০৯
ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার ৩৫, ৯৪, ২২২
ব্যাসিলারি রক্তামাশয়ে সোডি সালফ ও
ম্যাগ সাল্ফ ... ২৯৩
ভিটামিনের অভাব জ্ঞাপক লক্ষণ ২৬৭

ভৈষজ্য তত্ত্ব—

আয়োডাইজড্ গোয়োকোল ৬৮
আয়োডিন—সংক্রমণজনিত পীড়ায় ৫৯
,, ইন্ফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় ৫২১
আর্সেনিক সেবনে চর্ম্মরোগ ৫৮৫
আর্হেনল (গোদ পীড়ায়) ... ৩৪১
ইউরিয়া ষ্টিবল—কালাজ্বরে ... ৫১১
ইউরিয়া ষ্টিবামাইনে—উপসর্গ ৫৪৮
,, ,, রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন ১৩৭
এক্সট্রাক্ট ক্যাসিয়া বিয়ারীনা—
ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে ২৯৪
এক্রিফ্লেভিন গনোরিয়া রোগে ৫৩১
এজমল—হাঁপানি পীড়ায় ... ৩০
এণ্ডলান—ইরিসিপেলাস পীড়ায় ১৬২
এট্রোপিন – অন্ত্রবৃদ্ধি পীড়ায় ... ৫৩০
এড্রিনালিন – রক্তস্রাবে ... ৮৮
,, একজিমা রোগে ৫৮৫
এপিনেফ্রিন—কোরিয়া রোগে ৫৯
এমিড্রিন (ভৈষজ্য তত্ত্ব) ... ৫৭
,, আর্সেনিকের প্রতিক্রিয়া
দমনে ৩৭১
,, হৃদপিণ্ডের উপর ক্রিয়া ২৬৮
এমিটিন—মদ্য ও মর্ফিন সেবনের অভ্যাস
দূরীকরণে ... ৫৮৫
কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড—
হুকওয়ারমে ... ৫৩৬
কুইনা লারোসি (নূতন ভৈষজ্য) ৬১৩
কুইনাইন—রেমিটেণ্ট ফিভারে ৪১০
,, হাইড্রোসিলে ইঞ্জেকসন ৩৭৫
,, চর্ম্ম রোগে ... ৫৮৫
কুট—হাঁপানি পীড়ায় ... ১৮৬
ক্যাল্সিয়াম ক্লোরাইড—অন্ত্রক্ষতে ৩১৯
,, আঁচিল দূরীকরণে ১০৯
,, এপিডিডাইমিটিসে ১১০
ক্যালসিয়াম সালফাইড—সংক্রামক
পীড়ায় ... ৫৯
ক্যালোট্স সলিউসন—কাণপাকায় ২৬৭

বিষয়। পত্রাঙ্ক।

ভৈষজ্য তত্ত্ব—
টীং আয়োডিন—ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় ৩২১
টুথ্যালজিন—দুর্দ্দম্য দন্তশূলে ৪৫৫
ডায়েমর্ফিন হাইড্রো—রক্তোৎকাশে ১৬১
ডায়োলিন—হাঁপানি পীড়ায় ৪
ডিজিটেলিস ১'৮, ২৩৭
থাইরয়েড—মৃগী রোগে ... ৩১৭
নর্ম্যাল হর্শ সিরাম দগ্ধক্ষতে ৩১৮
নাইট্রোগ্লিসারিন—হৃদ্‌বেদনায় ২৬৫
নিওস্যালভারসন—সতর্কীকরণ ২৬৫
পটাশ পারম্যাঙ্গানেট—মৃগীরোগে ৩১৭
" " নিউমোনিয়ায় ১১১
পাইরামিডন—গনোরিয়া রোগে ১১০
পাল্‌মোবেলি—ফুস্ফুসীয় পীড়ায় ২৪৬
পিট্যুইট্রিন—হৃদ্‌ক্রিয়া লোপে ১
পেপ্টোন—উদরাময়ে ... ৪৭৮
বারবেরিন সালফ—ওরিয়েণ্টাল ক্ষতে ... ৫৭
বেরিয়াম ক্লোরাইড—টাইফয়েড জ্বরে ... ৫৩০
ব্রোমাইড—সেবনে মুখ ক্ষত ২৬৬
ম্যাগ্নেসিয়াম সালফেট ... ৩১৯, ৪৮৫
" " অফথ্যালমিয়ায় ৩৭১
" " রক্তামাশয়ে ২৯৩
সিঙ্কোফেন (নূতন ভৈষজ্যতত্ত্ব) ৩৯৮
স্পাইন্যাল ফ্লুইড—ধনুষ্টংকারে ২৬৬
সোডিয়াম কার্ব্বনেট—রক্তস্রাবে ৪৭৮
" কাকোডাইলেট—ম্যালেরিয়ায় ৪৭৭
" থিওসালফেট—একজিমায় ... ৪৭৭
" লুমিন্যাল—মাথাধরায় ৪
" ষ্টোভারসল—ম্যালেরিয়ায় ... ২
" সালফেট—রক্তামাশয়ে .. ২৯৩
সোয়ামিন—বিস্ফোটকে .. ২১৩
হুইট্‌ফিল্ডস অয়েণ্টমেণ্ট—দক্রুরোগে ২৬৬
হেক্সামিন—ম্যালেরিয়া জ্বরে ... ৫৮৬
ভৈষজ্যতত্ত্বে তুলসী ৯১
ভ্রম সংশোধন ১৪২
মশকনিবারণে বাসক ... ১১১
মস্তকের দক্রু ... ২৬৬
মস্তকে আশ্চর্য্য পোকা ... ২১৪
মাছির উপদ্রব নিবারণ ৪২৬

বিষয়। পৃষ্ঠা।

মাথাধরা (আধকপালে) ৪
মুখাভ্যন্তর প্রদাহ ৫৬৩, ৫৮৭
মুখের আস্বাদ বিকৃতি ... ৪২৭
মৃগীরোগে থাইরয়েড ... ৩১৭
" পটাশ পারম্যাঙ্গানেট "
ম্যালেরিয়া জ্বরে—ক্যাসিয়া বিয়ারানা ৩৯৪
ম্যালেরিয়া জ্বরে—কচ্ছপ মাংস ... ৫৩৩
" " সোডি বাইকার্ব্ব ৪৭৭
" " হেক্সামিন ৫৮৬
ম্যালেরিয়া জ্বর ... ৪৭৭, ৫৩৭,
" এলজিড্ টাইপ ... ৩৩
" গর্ভবতী স্ত্রীলোকের ... ৫৮৬
" জণ্ডিস সংযুক্ত ... ৪৫৬
" বিনাইন টার্শিয়ান ... ২, ৫৮৬
" ম্যানিগন্যাণ্ট প্রকৃতির ... ৫৮৬
" রক্তামাশয় সংযুক্ত ... ৪০৫
" রক্তহীনতা যুক্ত ... ৫৮৬
" রেমিটেণ্ট টাইপ ... ৪৫০
" সেরিব্র্যাল টাইপ ... ১৮৯
ম্যালেরিয়া জনিত কালাজ্বর ... ৫৮৬
মৃতদেহ অবিকৃত রাখা ... ৪২৬
যকৃত বৃদ্ধি—পুরাতন জ্বরে ... ৪২৮
রক্তস্রাব—জরায়বীয় ... ৪৭৮
" প্রসবান্তিক ... ২৯৮
" প্লুরিসি রোগে ... ১৬৩
রক্তস্রাববিহীন প্রসব ... ১১০
রক্তস্রাবে এড্রিনালিন ... ৮৮
রক্তহীনতা ৪৯৯
" সহবর্ত্তী ম্যালেরিয়া জ্বর .. ৫৮৬
রক্তামাশয় ... ৪২৮
" ব্যাসিলারি ... ২৯৩
" ম্যালেরিয়া জ্বরে ... ৪০৫
রসঝিল্লীর পীড়া ... ২৬৮
রসস্রাবী একজিমা ... ৬১৫
রক্তোৎকাশ ... ১৬১
রাউণ্ড ওয়ার্ম জনিত শ্বাসকষ্ট ... ৬১৭
রাতকাণা—লাউপাতার রস ... ১১১
রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন—ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ১৩৩
রেমিটেণ্ট ফিভার ... ৪৫০
রোগনির্ণয়ে দুঃসাধ্যতা ... ৩০১
শ্বাসকষ্ট—কৃমি কর্ত্তৃক ... ৬১৭

বিষয়। পত্রাঙ্ক।

শৈশবীয় আন্ত্রিক গোলযোগ ... ২১৯
" ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া ... ১৬৫
" নিউমোনিয়া ... ২৬৯
শোথ ও তাহার চিকিৎসা ... ২৮৭
সংক্রমণ জনিত স্থানিক পীড়া ... ৫৯
সংজ্ঞালোপ (কোমা) ... ৪
সর্দ্দিজনিত অফ্‌থ্যালমিয়া ... ৩৩৩
সর্পদংশনের ফলপ্রদ চিকিৎসা ... ৩৭১
" পর প্লুরিসি ... ১৬৩
স্বপ্নদোষের প্রতিকার ... ২১৫
সাবান ব্যবহারে সতর্কতা ... ৫২৯
সায়েটিকা ১৯৯,২৪
সিঙ্কোফেন (নূতন ভৈষজ্য তত্ব) ৬৯১
সিফিলিস (সচিত্র চিকিৎসা তত্ত্ব) ৫৯৯
সূর্য্যকিরণ চিকিৎসা সম্বন্ধে মতবাদ ১৭—২৩
সূর্য্যরশ্মি—অস্ত্র চিকিৎসায় ... ১৯১
সূর্য্যরশ্মির অপকারিতা ... ৫৩৪
সেরিব্রাল ম্যালেরিয়া ... ১৮৯
শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পীড়া ... ২৬৮
হজ্‌কিনস্‌ ডিজিজ (সচিত্র) ... ৪২৮

বিষয়। পত্রাঙ্ক

হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া যাওয়া ... ৪২৫
হস্তপদে কাটা, ইত্যাদি বিদ্ধ ... ৪২৫
হাইড্রোসিলে কুইনাইন ইঞ্জেকসন ৩৭৫
হাজা (পাকুই) ... ৪২৭
হাঁপানি (এজ্‌মা) ৪, ৩০, ১৮৬, ২৩০
হুকওয়ার্ম ডিজিজ ৩২৮, ৩৭৭, ৪২৮, ৫০৬
হুকওয়ারমে কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড ৫৩৬
হুপিংকফে এফিড্রিন ... ৫৭
" বসন্তের টীকা ... ৫৮
হেক্সামিন—ম্যালেরিয়া জ্বরে ... ৫৮৬
হৃদ্‌ক্রিয়া লোপে এফিড্রিন ... ১
" পিট্যুইট্রিন ... ১
হৃদ্‌পিণ্ডের উপর এফিড্রিনের কুফল ২৬৮
" " ডিজিটেলিস ... ১৩৮
" বেদনায় নাইট্রোগ্লিসারিণ ২৬৫
ক্ষত ... ৭৮, ১১৩
" অস্ত্রক্ষত (ক্যালঃ ক্লোরাইড) ৩১৯
" অস্ত্রক্ষতে সূর্য্যরশ্মি ... ১৯১
" ওরিয়েণ্টাল ক্ষত ... ৫৭
" দগ্ধক্ষত (দূর্ব্বা) ... ৫৩২
" দগ্ধক্ষতে হর্স সিরাম .. ১৩৮

হোমিওপ্যাথিক অংশের সূচীপত্র

বিষয়। পত্রাঙ্ক।

অতি ঘর্ম্মে কার্ব্বভেজ ... ৪১৮
অসহ্য যন্ত্রণায়—ক্যামোমিলা ... ৫৭১
আর্জ্জেণ্টাই নাইঃ—চক্ষুর মাংসবৃদ্ধিতে ৪১১
আত্মকাহিনী—ভেষজের ... ৪১
আর্ণিকা—হেঁতাল ব্যাথায় ... ৩৫০
আর্সেনিক এলবা—ইলিয়াক এব্‌সেসে ৬২৭
" " এপিণ্ডিসাইটিসে "
" " ক্ষতের বিস্তৃতি রোধে ৩১৪
ইগ্নেসিয়া—যকৃত প্রদাহে ... ৪৩
" " হিষ্টিরিয়ায় ৪৬৪,৫২৪
ইলিয়াক এব্‌সেস ... ৬২৭
উদরাময়—পুরাতন ... ৬২৫
" প্রাতঃকালীন ... ২১০
উদরাময়ে—নেট্রাম মিউর ... ৬২৫
উপসর্গ—প্রসবান্তিক ... ৫৭৭

বিষয়। পত্রাঙ্ক।

একাধিক ঔষধের একত্র প্রয়োগ ২৬৩
একোনাইট—কলেরায় ... ৫৫৩
" তরুণ সর্দ্দিতে ... ৪৫৯
" প্রস্রাব বন্ধে ... ১৫৮
এপেণ্ডিসাইটিস ... ৬২৭
এব্‌সেস্‌—ইলিয়াক ... ৬২৭
" কর্ণাভ্যন্তরে ... ২৬১
" লিভারে ... ৫৬৮
ওপিয়াম—কলেরায় ... ১৫৫
ওসিমাম—শিশুরোগে ... ৩৫২
ঔষধের অব্যর্থ ক্রিয়া—বিশিষ্ট লক্ষণে ২৫৮
কর্ণাভ্যন্তরে স্ফোটক ... ২৬১
কলেরা ... ১৫০, ৩৫৩
কষ্টিকাম - চূণে গাল পুড়িয়া যাওয়া ১০৬
কাণপাকায়—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ৪১৫

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
কাণের স্ফোটকে - ফাইটালকা ...	২৬১
কার্ব্বাঙ্কলে হিপার সালফ ...	২১৫
কার্ব্বভেজ অস্তিকর্ম্মে ...	৪১৮
„ টিনের ঘরে বাস হেতু পীড়ায়	১৫৯
ক্যামোমিলা - অসহ্য যন্ত্রণায়	৫৭১
„ দন্তশূলে ...	৩৫০
গ্যাষ্ট্রিক ফিভার ...	৪৬৫
চক্ষের মাংস বৃদ্ধি ...	৪৬১
চায়না—ম্যালেরিয়ায় ...	১০৬
চিকিৎসা—মুমূর্ষ রোগীর ...	৫২৬
চিররোগ ৪১, ১০২, ১৪৩, ২০৩, ৪২০,	৫৭৩
চূণে জিহ্বা পুড়িয়া যাওয়া ...	১০৬
জ্বর—গ্যাষ্ট্রিক ...	৪৬৫
„ টাইফয়েড্ ...	১৫৭
„ ম্যালেরিয়া ...	১০৬
„ হামজ্বর ...	৫০,৫৭৮
জিজ্ঞাস্য ...	৩৫৮,৪৭৩
জেলসিমিয়াম - হামের পর টাইফয়েডে	১৫৭
টিনের ঘরে বাস হেতু পীড়া ...	১৫৯
তরুণ সর্দ্দি ...	৪৫৯
দন্তশূল ...	৩৫০
ধনুষ্টংকার ...	১৪৯
নেট্রাম মিউর—উদরাময়ে ...	৬২৫
„ সালফ— „ ...	৪৮২
পডোফাইলাম—উদরাময়ে ...	১১০
„ পিচ্কারী বেগে বিরেচনে	৪৬০
পশুচিকিৎসা ...	৫১, ১০০, ৩৫৫
পিচ্কারী বেগে বাহ্যে ...	৪৬০
পুরাতন উদরাময় ...	৬২৫
প্রতিবাদ —হামজ্বরে সালফার সম্বন্ধে	৫৭৮
প্রত্যুত্তর	... ৩৫৮,৪৭৩
প্রশ্নোত্তর ...	১৬২, ৩৬৪, ৪৭৫
প্রসবান্তিক উপসর্গ ...	৫৭৭

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
প্রসব কার্য্যে হোমওপ্যাথিক ঔষধ	৫১৮
প্রস্রাববন্ধে একোনাইট ...	১৫৮
প্রাতঃকালীন উদরাময় ...	২১০
ফাইটালকা—কাণের স্ফোটকে ..	২৬১
বিবিধ রোগে প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ	১০৫, ১৫৭, ২৫৫, ৩১৪, ৩৪৯, ৪১৫, ৪৫৯, ৫৬৭
বিশিষ্ট লক্ষণে ঔষধের ক্রিয়া ...	২৫৮
বিড়ালের দংশনে সাংঘাতিক ফল	৯৭
বেলেডনা—সন্তান প্রসবে ...	৬২২
ব্রাওনিয়া—স্তনের স্ফোটকে ...	১০৫
ভেনজের আত্মকাহিনী ...	৪৭
ভ্রম সংশোধন ...	২৬২
ম্যালেরিয়া জ্বরে চায়না ...	১০৬
মানসিক লক্ষণে হোমিও ঔষধ ...	১৫৪
যকৃত প্রদাহ ...	৪৩
যকৃতের স্ফোটক ...	৫৬৮
লিডাম—শুঁয়াপোকা ফুটিলে ...	৫৬৭
লিভার এবসেস্ ...	৫৮৬
শিশুরোগে তুলসী (ওসিমাম) ...	৩৫২
শুঁয়াপোকা ফুটিলে লিডাম ...	৫৬৭
সদ্য প্রসূত শিশুর প্রস্রাব বন্ধ ...	১৫৮
সন্তান প্রসবে বেলেডনা ...	৬২২
স্ফোটক—ইলিয়াক ...	৬২৭
„ কর্ণাভ্যন্তরে ...	২ ১
স্তনের বেদনা ...	১০৫
হাইড্রোসিলে বেলেডনা ...	৪৭১
হামের পর টাইফয়েড ...	১৫৭
হামজ্বরে সালফার ...	৫০
হিষ্টিরিয়া ...	৪৬৪,৫১৪
হেঁতাল ব্যাথা ...	৩১৫
ক্ষতের বিস্তৃতি রোধ ...	৩১৪

বাইওকেমিক অংশের সূচীপত্র

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
অস্থিপীড়ায়-ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব	২০১
কোষ্ঠবদ্ধতা ...	৬১৯
চক্ষের ছানিতে-ক্যালকেরিয়া ফ্লোর	২৫১
চিন্তাকর্ষক রোগী ...	৩১৬

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে-ফেরাম্ফস্	২৫৩
ফেরাম্ ফস্ফরিকাম্ ...	৩১১
মৃগী	৪১১
শূল বেদনায়-ম্যাগ্নেসিয়া ফস্ফেট	৪১৩
হাঁপানি পীড়ায়-বাইওকেমিক ঔষধ	৩০৭

সূচীপত্র সমাপ্ত।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২২শ বর্ষ। ১৩৩৬ সাল—বৈশাখ। ১ম সংখ্যা

নমঃ নারায়ণায়

মঙ্গলময় শ্রীভগবানের মঙ্গলময়ী ইচ্ছার অপ্রতিহত প্রভাবে, আর সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক এবং সুধী লেখকবৃন্দের আন্তরিক আনুকুল্যে, চিকিৎসা-প্রকাশ ২২শ বর্ষে পদার্পণ করিল। নব বর্ষারম্ভে—আজ সর্ব্বমঙ্গলময় শ্রীভগবানের পবিত্র চরণে কোটী প্রণামান্তর—পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণকে যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিতেছি। সর্ব্বশক্তিমান শ্রীভগবানের অসীম করুণায়—আমাদের ক্ষুদ্র শক্তি যেন এই কঠোর কর্ত্তব্য সম্পাদনে—গ্রাহকগণের সেবায়, সফলকাম হইতে পারে, ভবচ্চরণে ইহাই আমাদের একমাত্র প্রার্থনা।

* * * * *

বিবিধ।

হৃদ্‌ক্রিয়া লোপে-এড্রিনালিন ও পিট্যুইট্রিন (Adrenalin and Pituitrin in Cardiac failure)।—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে উল্লিখিত হইয়াছে যে—"হৃদ্‌ক্রিয়া লোপে ১ সি, সি, পিট্যুইট্রিন এবং ১০ মিনিম মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন পর্য্যায়ক্রমে ইঞ্জেকসন দিলে এবং এই সঙ্গে ১০ মিনিম মাত্রায় টীং ডিজিটেলিস মুখপথে সেবন করাইলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়"।

(Ind. Med. Gazette, Oct 1928.)

আর্থ্রাইটিস পীড়ায় সমুদ্র জল ইঞ্জেকসন (Injection of Sea Water in Arthritis ।)—Dr. T. E, Lawson লিখিয়াছেন—"আর্থ্রাইটিস পীড়ায় সমুদ্র জল ইঞ্জেকসনে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ক্রমঃবর্দ্ধিত মাত্রায় ইহা ১০ সি, সি, হইতে ৫০০ সি, সি, পরিমাণে সপ্তাহে ২ বার করিয়া ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। সপ্তাহে ৩ দিনও ইঞ্জেকসন করিতে পারা যায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—মাত্রাধিক্য হইলে ক্ষুধামান্দ্য ও দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইতে পারে। দীর্ঘস্থায়ী পীড়ায় অন্ততঃ ৩ মাস এইরূপে ইঞ্জেকসন করা প্রয়োজন"।

(Practitioner, August 1927, M. R. R. April 1928)

বিনাইন টার্শিয়ান ম্যালেরিয়ায়—সোডিয়াম ষ্টোভারসল (Sodium Stovarsol in Benign tertian Malaria) ।—Major J A. Sinton ইণ্ডিয়ান জার্ণাল অব মেডিক্যাল রিসার্চ্চ পত্রে (Indian Journal of Medical Research, Oct 1927) লিখিয়াছেন—"বিনাইন টার্শিয়ারী ম্যালেরিয়ায় ষ্টোভারসল মুখপথে প্রয়োগ করিলে, যদিও পেরিফারেল রক্তে ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট অন্তর্হিত হইতে দেখা যায় কিন্তু অনেক স্থলে পীড়ার পুনরাক্রমণ হওয়ায়, সহজেই অনুমিত হয় যে, এতদ্দ্বারা সম্পূর্ণরূপে পীড়া আরোগ্য হয় না। ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলেও, প্রায় এইরূপ ফল হইতে দেখা যায়। ষ্টোভারসল এবং সোডিয়াম ষ্টোভারসল, এতদুভয়ের ক্রিয়া সম্বন্ধে লক্ষ্য রাখিয়া, ইহাদের নিম্নলিখিত পার্থক্য প্রমাণিত হইয়াছে।

(১) ষ্টোভারসল ৫ দিনে মোটের উপর ৪ গ্রাম ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া, খুব কম সংখ্যক রোগীই প্রকৃত আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

(২) সোডিয়াম ষ্টোভারসল ১ গ্রাম ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরই, রোগীর পেরিফারেল রক্তমধ্যে ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে এবং বহুসংখ্যক রোগী এতদ্দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে। অধিকাংশ রোগীরই পীড়া আর পুনরাক্রমণ করে নাই। এতদ্দ্বারা প্রমাণিত হয় যে, বিনাইন টার্শিয়ান ম্যালেরিয়ায় সোডিয়াম ষ্টোভারসলই প্রকৃত সুফলদায়ক।

১০ সি, সি, পরিস্রুত জলে, ১.০ গ্রাম হইতে ১.৫ গ্রাম সোডিয়াম ষ্টোভারসল দ্রব করিয়া প্রত্যেকবার ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহা ইঞ্জেকসন দেওয়ার ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে এবং ইঞ্জেকসন দেওয়ার ১ ঘণ্টা পরে ১৫ গ্রেণ সুগার (চিনি) এবং ১৫ গ্রেণ সোডি বাইকার্ব্ব মুখপথে সেবন করান কর্ত্তব্য। এতদ্ভিন্ন প্রত্যহ ১ ড্রাম মাত্রায় ম্যাগ সালফ সেবন করান বিধেয়"। (M. R. R. March 1927)

বহুমূত্র পীড়ায়—কাঁচা সব্জী। নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জার্ণালে জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন—'কাঁচা শাকশব্জীতে প্রচুর পরিমাণে লবণ বর্ত্তমান

থাকায়—ইহা বহুমূত্র রোগীর বিশেষ উপযোগী। ইহা ব্যবহারে বহুমূত্র রোগীর বিশেষ কষ্টদায়ক—কোষ্ঠবদ্ধের উপশম হয়। ইহাদের মধ্যস্থ "ষ্টার্চ্চ" (Starch) লেভিউলোজে" (Levulose) পরিবর্ত্তিত হওয়ায়, ইহা বহুমূত্র রোগীর পক্ষে উপকারী হইয়া থাকে। কাঁচা সব্জীর মধ্যে প্রচুর পরিমাণে পটাশিয়াম লবণ (Potassium-salts) থাকায়—ইহা ব্যবহারে বহুমূত্র রোগীর "এসিডোসিস্" অর্থাৎ রোগীর রক্ত অম্লত্ব প্রাপ্ত হয় না। শাকশব্জীর পত্রময় অংশে যথেষ্ট পরিমাণে ভিটামিন' বর্ত্তমান থাকে। "টোমাটো' (বিলাতী বেগুন) ও 'বাঁধা কপির" মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ভিটামিন থাকায়, ইহারা বহুমূত্র রোগীর বিশেষ উপকারী পথ্য।

বহুমুত্র পীড়ায় মধু—(Honey in Diabetes)।—ব্রিটীশ মেডিক্যাল জার্ণালে Dr. E. J. Harisson M. D. নামক জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"আয়ুর্ব্বেদীয়, গ্রীক্ ও আরবদেশীয় চিকিৎসকগণ, তাঁহাদের প্রস্তুত নানাবিধ ঔষধের সহিত—বহুমূত্র রোগীকে মধু ব্যবহার করিতে দেন। মধুর মধ্যে "লেভিউলোজ" (Levulose) থাকায় ইহা বহুমূত্র পীড়ায় উপকার করে"।

"কেবলমাত্র মধু ব্যবহার করিলে, ইহা দাঁতের উপর মন্দ ফল আনয়ণ করে—ইহাতে দাঁত নষ্ট হইতে পারে। কিন্তু মধুর সহিত ১% পারসেণ্ট টার্টারিক এসিড্ মিশ্রিত করিয়া লইলে, ইহার এই অনিষ্টকর ক্রিয়া বিনষ্ট হইয়া যায়। মধুর মধ্যে এক প্রকার "ডায়েষ্টেটিক্ ফারমেণ্ট" (Diastatic ferment) বর্ত্তমান আছে—যাহা দ্রবণীয় ষ্টার্চ্চকে শর্করায় পরিবর্ত্তিত করে। উক্ত ফারমেণ্ট—(ferment) এবং বিশেষ 'প্রোটীন্' ও ইহার মধ্যে অবস্থিত "ভিটামিন"ই, সম্ভবতঃ বহুমূত্র রোগীর দেহ মধ্যে মধুর উপকারী ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে।

বহুমুত্র রোগে—আচার—(Pickles) :—বহুমূত্র রোগীর পক্ষে আচার বেশ উপাদেয় ও উপকারী। কিন্তু ভিনিগারে প্রস্তুত বিদেশীয় আচার অনুপযুক্ত। কেননা, ইহা দ্বারা প্রস্তুত আচারে ; তন্মধ্যস্থ শব্জীর বিধানসমূহ শক্ত হইয়া যায়, ফলে তাহারা দুষ্পাচ্য এবং অপকারী হইয়া থাকে।

তৈলে প্রস্তুত শব্জীসমূহের দেশীয় আচারে উহাদের বিধানসমূহ কোমল থাকায়, ইহারা বহুমূত্র রোগীর পক্ষে বিশেষ উপযোগী হয়, কিন্তু অধিক মসলাযুক্ত আচার—রোগীর পক্ষে বিষবৎ পরিত্যাজ্য। মসলাহীন তৈলের আচারই, বহুমূত্র রোগীর পক্ষে বিশেষ উপকারী।

Dr. N. Dass M. B.

আধকপালে মাথাধরায়—সোডিয়াম লুমিন্যাল (Sodium Luminal in Migrain)।—American jl. M. Asso পত্রে জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন –"বহুসংখ্যক আধকপালে মাথাধরা রোগীকে লুমিন্যাল সোডিয়াম ৩—৩ গ্রেণ মাত্রায়—মাথাধরার আক্রমণকালীন উষ্ণ জলসহ একবার করিয়া সেবন করিতে দেওয়ায়, ১৫ দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে পীড়ার নিবৃত্তি হইতে দেখা গিয়াছে" ;

(A. M. J. A Feb. 1927)

হাঁপানি পীড়ায়—ডায়োনিন (Dionin in Asthma)। —Dr. W. C. Morrison M. D. নামক জনৈক চিকিৎসক ক্লিনিক্যাল জার্ণালে ব্রঙ্কিয়াল য্যাজমা রোগে ডায়োনিনের উপকারিতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। ইহার সারমর্ম্ম এই যে— "ব্রঙ্কিয়াল য্যাজমা পীড়ায়, অর্দ্ধ আউন্স লরোসিরেসাই ওয়াটারে ৫ গ্রেণ ডায়োনিন দ্রব করিয়া, ইহা ১০ ফোঁটা মাত্রায় দৈনিক ২ বার এবং রাত্রে শয়নকালীন ২০ ফোঁটা মাত্রায় একবার সেবন করাইলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়"।

Clinical journal—March 1927)



সংজ্ঞালোপ কোমা।

Coma

লেখক · ডাঃ এ, কে, এম, আবদুল ওয়াহেদ B Sc. M. B.
হাউস সার্জ্জেন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল
কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩৫ সালের ১২শ সংখ্যার (চৈত্র) ৫৭৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

যে সমস্ত ব্যাধিতে রোগীর সংজ্ঞালোপ হয়, নিম্নে তাহার একটী তালিকা প্রদত্ত হইল। এই তালিকা দুই ভাগে বিভক্ত। যথা :—

প্রথম—কতকগুলি ব্যাধিতে রোগের প্রারম্ভে সংজ্ঞালোপ হয় না—রোগ বহুদূর

অগ্রসর হইলে অথবা সাংঘাতিক অবস্থায় পরিণত হইলে রোগীর সংজ্ঞালোপ হয়, কিন্তু ইতিমধ্যে অন্যান্য লক্ষণাবলী দ্বারা রোগের স্বরূপ নির্ণীত হইয়া থাকে।

দ্বিতীয়—যে সকল ব্যাধিতে রোগের প্রারম্ভেই সংজ্ঞালোপ হইতে দেখা যায়, তাহারা এই শ্রেণীভুক্ত। ইহাকে একটী বিশিষ্ট লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত করা হইয়া থাকে।

প্রথম শ্রেণীর রোগ সমূহের তালিকা।

১। রোগজীবাণু ঘটিত তরুণ ব্যাধি সমূহ।

(ক) *টাইফয়েড ফিভার (সান্নিপাতিক জ্বর)
(খ) *কলেরা (ওলাউঠা)
(গ) *ডিসেণ্টারী (রক্তামাশয়)
(ঘ) *মিজ্‌লস (হামজ্বর)
(ঙ) *স্মলপক্স (বসন্ত)
(চ) *রিউম্যাটিক ফিভার (বাতজ্বর)
(ছ) *সাংঘাতিক ইনফ্লুয়েঞ্জা
(জ) *লোবার নিউমোনিয়া (বাতশ্লেষ্মা)
(ঝ) *ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট ম্যালেরিয়া (সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া)
(ঞ) এণ্ডোকার্ডাইটীস (হৃৎপিণ্ডাভ্যন্তরস্থ ঝিল্লির সাংঘাতিক প্রদাহ)
(ট) ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার (রক্তমূত্র সংযুক্ত জ্বর)
(ঠ) *ডিফ্‌থিরিয়া

২। মস্তিষ্ক বা উহার আবরক ঝিল্লীর তরুণ প্রদাহজনিত ব্যাধিসমূহ।

(ক) একিউট এনকেফালাইটীস (মস্তিষ্ক প্রদাহজনিত তরুণ জ্বর)
(খ) এনকেফালাইটীস লেথার্জ্জিকা (অবসাদযুক্ত মস্তিষ্ক প্রদাহ)
(গ) স্লিপিং সিক্‌নেস (নিদ্রাব্যাধি—আফ্রিকা মহাদেশে এই ব্যাধি দেখা যায়; ইহা অনেকটা কালাজ্বরের ন্যায়। রোগের অবস্থা বিশেষে রোগী ক্রমাগত নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে এবং ক্রমশঃ ঐ নিদ্রা মহানিদ্রায় পতিত হয়। ইহার বৈজ্ঞানিক নাম—ট্রাইপ্যানোসোমিয়্যাসিস)
(ঘ) সপিউরেটীড মেনিঞ্জাইটীস (মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর পূঁজযুক্ত প্রদাহ)
(ঙ) টিউবারকিউলাস মেনিঞ্জাইটীস (যক্ষ্মা-জীবাণুজনিত মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ)
(চ) পষ্টিরিয়র বেসিক মেনিঞ্জাইটীস (মস্তিষ্কের অধঃস্থিত ঝিল্লীর পশ্চাদাংশের প্রদাহ)

* এই চিহ্নিত পীড়াগুলি সচরাচর দেখা যায় এবং অপরগুলি খুব কম দৃষ্ট হইয়া থাকে।

(ছ) * সেরিব্রোস্পাইন্যাল মেনিঞ্জাইটীস (মস্তিষ্ক ও স্পাইনাল কর্ডের আবরক ঝিল্লীর তরুণ প্রদাহ)

৩। স্নায়ুমণ্ডলীর অন্যান্য ব্যাধি সমূহ—

(ক) সেরিব্রাল টিউমার (মস্তিষ্কাভ্যন্তরস্থ আঁব)

(খ) সেরিব্রাল এব্‌সেস (মস্তিষ্কাভ্যন্তরস্থ স্ফোটক)

(গ) জেনারেল প্যারালিসিস অব দি ইনসেন (উন্মাদদিগের সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত)

(ঘ) সেরিব্রাল সিফিলিস (মস্তিষ্কের উপদংশ)

(ঙ) ডিসসেমিনেটেড স্কেলেরোসিস (ইহাতে মস্তিষ্ক বা স্পাইনাল কর্ডের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ নষ্ট হইয়া যায় এবং তদস্থানে সাধারণ সংযোজক তন্তু গঠিত হয়।)

(চ) * মৃগীরোগের আক্ষেপের পরবর্ত্তী অবস্থা

৪। অন্যান্য ব্যাধি সমূহ—

(ক) * ইউরিমিয়া।—মূত্রযন্ত্রের তরুণ বা পুরাতন প্রদাহের ফলে মূত্রযন্ত্র (কিডনী) নিষ্ক্রিয় প্রায় হইলে, দেহস্থ অনাবশ্যকীয় পদার্থ সমূহ নিষ্ক্রান্ত হইতে পারে না বলিয়া, উহারা দেহের উপর বিষক্রিয়া প্রকাশ করিতে থাকে এবং তাহার ফলে ইউরিমিয়া উপস্থিত হইয়া রোগী ক্রমে সংজ্ঞাহীন হয়।

(খ) * ডায়েবিটিস মেলিটাস (মধুমূত্র)

(গ) * টক্সিমিয়াস অব প্রেগন্যান্সি।—(গর্ভসঞ্চারের ফলে দেহজাত বিষ অধিক মাত্রায় দেহ মধ্যে সঞ্চিত হইলে, পরিণামে এক্‌ল্যাম্পসিয়া নামক সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ সহকারে সংজ্ঞা লোপ হয়।)

(ঘ) পার্নিসাস এনিমিয়া (মারাত্মক রক্তহীনতা)

(ঙ) লিউকিমিয়া (ইহাতে শ্বেত রক্তকণিকার অসাধারণ পরিবর্ত্তন হয় ; সেইজন্য রক্তপরীক্ষা দ্বারা এই রোগ ধরা পড়ে। ইহাতে রোগী রক্তশূন্য ; তাহার প্লীহা এবং সর্ব্বাঙ্গের গ্রন্থি সমূহ বর্দ্ধিত হয়।)

(চ) * সিরোসিস অব লিভার (এই ব্যাধিতে লিভারের সেল সমূহ নষ্ট হইয়া যায় এবং সাধারণ সংযোজক তন্তু তদস্থান অধিকার করে।)

দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগ সমূহের তালিকা।

১। হেড ইঞ্জুরী বা মস্তকে আঘাতের ফল।

(ক) কন্‌কাসন (মস্তিষ্ক আলোড়ন)

(খ) ডিপ্রেস্‌ড্‌ ফ্রাকচার। ইহাতে মস্তকের খুলির অস্থি ভগ্ন হইয়া বসিয়া যায় অর্থাৎ খুলির অস্থি উপরিভাগ হইতে ভিতরের দিকে প্রবিষ্ট হয়।

* এই চিহ্নিত পীড়াগুলি সাধারণতঃ দৃষ্ট এবং বাকীগুলি খুব কম দেখা যায়।

(গ) ফ্রাকচার অব দি বেস অব দি স্কাল (মস্তকের খুলির নিম্নতলের অস্থি ভগ্ন)

(ঘ) কম্প্রেশন বাই মেনিঞ্জিয়াল হেমরেজ। ইহাতে মস্তিকাবরক ঝিল্লীর শিরা ছিন্ন হইয়া রক্তপাতের ফলে, সঞ্চিত রক্তের দ্বারা মস্তিস্কের উপর চাপ পড়ে।

২। মস্তিষ্কাভ্যন্তরস্থ রক্তপথ সমূহের ব্যাধি বা বিদারণ—

(ক) সেরিব্রাল হেমরেজ বা মস্তিষ্কাভ্যন্তরস্থ শিরা বিশেষের বিদীর্ণ হইবার ফলে রক্তপাত

(খ) সেরিব্রাল এম্বলিজম। (দেহের অন্যত্র হইতে কোন দ্রব্যকণা বা রক্তের দলা সঞ্চালিত হইয়া মস্তিষ্কের শিরা বিশেষে আটকাইয়া যাওয়া।)

(গ) সেরিব্রাল থ্রম্বসিস। (মস্তিষ্কের অভ্যন্তরস্থ রক্তপ্রণালী মধ্যে কিম্বা রক্তপথে বা সাইনাসে রক্ত জমাট হইয়া যাওয়া।)

৩। বিষ বা ঔষধজনিত সংজ্ঞালোপ।

(ক) অপিয়াম বা মর্ফিন।

(খ) এলকোহল (সুরা)

ক্লোরোফরম এবং অস্ত্রোপচারোপলক্ষে ব্যবহৃত অন্যান্য ঔষধ সমূহ, যথা—ইথার প্রভৃতি বহু প্রকার ঔষধ অতিরিক্ত মাত্রায় ব্যবহারের ফলে রোগীর সংজ্ঞালোপ হইতে পারে। সমুদয়ের তালিকা সংযোজিত করা এক প্রকার অসম্ভব বিধায়, এখানে ২।১টী ঔষধের নাম দেওয়া হইল।

৪। হিট্ স্ট্রোক অর্থাৎ উত্তাপাধিক্যবশতঃ সজ্ঞালোপ।

৫। অত্যধিক রক্ত ক্ষয়জনিত সংজ্ঞালোপ।

(ক) পোষ্টপার্টাম হেমরেজ (প্রসবান্তিক রক্তক্ষয়)

(খ) হেমপ্টিসিস (ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব অর্থাৎ রক্তোৎকাশ)

(গ) হেমেটিমিসিস (রক্তবমন)

(ঘ) হেমরেজ ফ্রম ডিউয়োডিনাল আলসার, (ডিউয়োডিনাম নামক অন্ত্রের মধ্যস্থ ক্ষত হইতে রক্ত ক্ষয়)

(ঙ) রাপচার্ড এন্যুরিজম (শিরার স্থান বিশেষের স্ফীতির বিদারণ)

(চ) রাপচার্ড টিউবাল জেষ্টেসান (গর্ভাবস্থায় ইউটেরাসের পরিবর্ত্তে ফ্যালোপিয়ান টিউবে সন্তানের জন্ম ও বৃদ্ধি এবং পরিশেষে টিউবের বিদারণ)

৬। ষ্টোক্স এডামস্ ডিজিজ (ইহা একপ্রকার হৃৎপিণ্ডের ব্যাধি।)

৭। সাডেন নার্ভাস শক (স্নায়ুমণ্ডলীর হঠাৎ উত্তেজনা বা আঘাত জনিত শক)

৮। হিষ্টিরিক্যাল ট্রান্স (হিষ্টিরিয়াজনিত মৃতবৎ অবস্থা)

উপরোক্ত তালিকা দৃষ্টে পাঠক বুঝিতে পারিবেন যে, সংজ্ঞালোপের কারণগুলিকে

উল্লিখিত ভাবে বিভক্ত করিয়া বিশেষ কিছু লাভ নাই। তবে, কত রকম পীড়ায় রোগীর সংজ্ঞালোপ হইতে পারে, তাহাই দেখাইবার জন্ম ইহাদের উল্লেখ করা হইল।

প্রথম শ্রেণীর কোন কোন ব্যাধিতে, রোগীর সংজ্ঞালোপ না হওয়া পর্য্যন্ত রোগ ধরা পড়ে না। যেমন—অনেক ক্ষেত্রে সংজ্ঞাহীন না হওয়া পর্য্যন্ত ডায়েবিটীস, ইউরিমিয়া, সাপিউরেটেড মেনিঞ্জাইটীস, সেরিব্রাল টিউমর ইত্যাদি পীড়ার কথা চিকিৎসকের স্মরণ হয় না এবং রোগনির্ণয়ও হয় না। আবার দ্বিতীয় শ্রেণীর কোন কোন ব্যাধিতে কোমা প্রকাশ হইবার পূর্ব্বেই, এমন অনেক লক্ষণ প্রকাশ পায় যে, রোগনির্ণয় সম্বন্ধে আর কোন চিন্তা থাকে না।

সংজ্ঞাহীন রোগীর সংজ্ঞালোপের যথাসম্ভব নির্ভুল কারণ আশু নির্ণয় হওয়া আবশ্যক। কারণ, সংজ্ঞালোপের কারণভেদের উপর চিকিৎসারও তারতম্য নির্ভর করে। মস্তকে আঘাত অথবা মস্তকের খুলির (করোটী) অস্থিভগ্ন হইবার ফলে, মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লী হইতে রক্তপাতজনিত সংজ্ঞালোপ ঘটিলে, অবিলম্বে অস্ত্রচিকিৎসার স্মরণাপন্ন হইতে হয়। অহিফেন ইত্যাদি বিষাক্ত দ্রব্য সেবনের ফলে রোগীর সংজ্ঞালোপ হইলে পাকস্থলী ধৌত করিয়া ফেলিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। ডায়েবিটীস বা ইউরিমিয়ার নিমিত্ত রোগী সংজ্ঞাহীন হইলে, ইনসুলিন ইঞ্জেকসন, ক্ষার জাতীয় ঔষধ সেবন, রক্তমোক্ষণ ইত্যাদি বিশেষ তৎপরতার সহিত ব্যবস্থা করিতে হয়। আবার মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তপাত হইলে অথবা মস্তকের খুলির (করোটী) তলদেশের অস্থিভগ্ন হইলে রোগীর যে সংজ্ঞালোপ হয়, উহার প্রতিকারার্থে রোগীকে সম্পূর্ণ স্থিরভাবে শায়িত রাখা কর্ত্তব্য। এই সকল বিষয়গুলি স্থিরভাবে চিন্তা করিয়া দেখিলে বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, সংজ্ঞালুপ্ত রোগীর সংজ্ঞালোপের কারণ নির্ণয় ও উহার চিকিৎসারম্ভ, যথাসম্ভব তৎপরতার সহিত করা প্রয়োজন।

সংজ্ঞালোপের কারণ নির্ণয়ার্থ যথোচিৎ যত্ন সহকারে রোগীকে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। নিম্নে এতদসম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

রোগী-পরীক্ষা।

সংজ্ঞাহীন রোগীর পরীক্ষাকালে নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি সর্ব্বাগ্রে চিকিৎসকের দৃষ্টি ও মনযোগ আকৃষ্ট এবং তদসম্বন্ধীয় পরীক্ষায় অবহিত হওয়া কর্ত্তব্য।

(১) হেড ইঞ্জুরী বা মস্তকে আঘাত। সাধারণতঃ মস্তক নিম্নদিকে পতিত বা ঊর্দ্ধদিকে উত্তোলিত হইয়া কোন কঠিন দ্রব্যের সহিত ঘাত-প্রতিঘাত বশতঃ, মস্তকে আঘাত লাগিয়া হেড ইঞ্জুরীর সৃষ্টি হয়। এইরূপ ঘাত-প্রতিঘাতের ফলে মস্তিষ্কের কতদূর অনিষ্ট হইয়াছে ও তাহাতে রোগীর ভবিষ্যৎ কিরূপ দাঁড়াইবে, এই চিন্তাই সর্ব্বাগ্রে চিকিৎসকের চিন্তাকর্ষণ করে। মস্তকে আঘাতের ফলে মস্তিষ্কে প্রধানতঃ নিম্নলিখিত দুই প্রকার অবস্থার সৃষ্টি হইতে পারে :—

(ক) সেরিব্রাল কন্‌কাশন বা মস্তিষ্ক আলোড়ন।—মস্তিষ্ক খুলীর ন্যায় বেষ্টনীর মধ্যে সীমাবদ্ধ থাকাতে, আঘাতের চোট—মস্তিষ্ককে মুহূর্ত্তের নিমিত্ত চাপিয়া

ক্ষুদ্রাকার করে এবং সেই মুহূর্ত্তকালব্যাপী সময়ে মস্তিষ্ক অনেকটা রক্তশূন্য হইয়া পড়ে এবং সর্ব্বাঙ্গব্যাপী পক্ষাঘাত প্রকাশ পায়। কিন্তু আঘাতের পর মুহূর্ত্তেই মস্তিষ্ক আঘাতের চাপ হইতে মুক্তি পাইয়া পূর্ব্বাকার প্রাপ্ত এবং মস্তিষ্কের মধ্যে পুনরায় রক্ত চলাচল প্রতিষ্ঠিত হয়। এই সময় রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলে—তাহাকে সংজ্ঞাশূন্য ও কোল্যাপ্স অবস্থায় পাওয়া যায়। তাহার চেহারা বিবর্ণ; রক্তের চাপ ৭০ ৮০ মিলিমিটার (স্ফিগমোমনোমিটার নামক যন্ত্রের সাহায্যে রক্তের চাপ পরিমাণ করা হইয়া থাকে)। সংজ্ঞাশূন্যতা কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিন পর্য্যন্ত বিদ্যমান থাকিতে পারে; রোগীকে জাগাইতে পারা যায় না। চক্ষের পুত্তলিদ্বয় বিস্ফারিত হইয়া থাকে; শ্বাসপ্রশ্বাস ধীর, অগভীর এবং অনিয়মিত; নাড়ী ক্ষীণ ও দেহের উত্তাপ সাব্‌নর্ম্মাল; হস্তপদাদি মাতালের ন্যায় শক্তিহীন হয়।

এই কোল্যাপ্স অবস্থার পর একটী উত্তেজনার অবস্থা দেখা যায়। এই সময়ে মস্তিষ্কে ঈষৎ রস সঞ্চার হয়। রোগী বমন করিতে থাকে; কখন কখনও বা মৃগীর ফিটের ন্যায় সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ দৃষ্ট হয়। রোগীর সংজ্ঞা ফিরিয়া আসে; দেহে উত্তাপাধিক্য; নাড়ী পূর্ণ এবং বলবান; শ্বাসপ্রশ্বাস গভীর হয় এবং রোগী মাথার যন্ত্রণার কথা প্রকাশ করে। এই অবস্থার পর দুই একদিনের মধ্যে মস্তিষ্কের উত্তেজনার অবস্থা প্রকাশ পায়। এই সময়ে রোগী হাত পা গুটাইয়া একদিকে কাৎ হইয়া শুইয়া থাকে; রোগী আপাদমস্তক কাপড়ে আবৃত করিয়া শুইয়া থাকে এবং ইচ্ছা করিয়া নড়াচড়া করে না। রোগী সম্পূর্ণ সজ্ঞানে থাকে। কেহ কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে কিম্বা তাহার দেহ স্পর্শ করিলে বড়ই বিরক্তি অনুভব করে। এই সময়ে তাহার নাড়ী দ্রুত; দেহের উত্তাপ ১০১—১০২ ডিগ্রি থাকে এবং রোগী মাথার যন্ত্রণার কথা উল্লেখ করে। সেরিব্রাল কন্‌কাশন ব্যতীত যদি রোগীর মস্তিষ্কের অন্য কোন ক্ষতি না হইয়া থাকে, তবে রোগী উপরোক্ত অবস্থা হইতে ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করে।

(খ) মস্তিষ্কে চাপ বা সেরিব্রাল কম্প্রেসন।—মস্তকে আঘাতের ফলে মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর ডিউরামেটারস্থ শিরা বিশেষতঃ, মিডিল মেনিঞ্জিয়াল আর্টারী বা উহার কোন শাখা ছিন্ন হইয়া, উক্ত ঝিল্লীর বাহিরে অথবা নিম্নে রক্ত সঞ্চিত হইয়া মস্তিষ্কের উপর চাপ দিতে আরম্ভ করে। মস্তকের খুলি ভগ্ন হইয়া ভগ্ন অস্থি খণ্ড মস্তিষ্কের দিকে প্রবিষ্ট হইলে (ডিপ্রেস্‌ড্‌ ফ্রাকচার) মস্তিষ্কের উপর চাপের সৃষ্টি হইয়া থাকে। আঘাতের পর দেহের স্থান বিশেষে পক্ষাঘাত বা স্থান বিশেষ আক্ষেপ প্রকাশ পায়। ক্রমে পক্ষাঘাত বিস্তৃত হইতে থাকে; রোগী তন্দ্রাচ্ছন্ন এবং নির্ব্বোধের ন্যায় হইয়া থাকে এবং অবশেষে তাহার সংজ্ঞালোপ হয়। রক্তের চাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। মস্তকে আঘাতের ফলে রোগীর প্রথম হইতে সেরিব্রাল কম্প্রেসনের চিহ্ন প্রকাশ পাইতে পারে অথবা রোগী আঘাতজনিত প্রাথমিক সেরিব্রাল কন্‌কাশন বা মস্তিষ্কালোড়ন হইতে ভুগিতে পারে। এরূপ স্থলে রোগী প্রথমে কন্‌কাশনের নিমিত্ত সংজ্ঞাশূন্য হইয়া, পরে ক্রমশঃ জ্ঞান লাভ করে। তার পর কয়েক ঘণ্টা বা এক দিন সজ্ঞান থাকিবার পর, মস্তিষ্কের উপর রক্তের চাপের

নিমিত্ত পুনরায় সংজ্ঞাহীন হইতে পারে। কোন কোন স্থলে রোগী প্রাথমিক কন্‌কাশন জনিত সংজ্ঞালোপ হইতে চৈতন্যলাভ করিবার পূর্ব্বেই কম্প্রেসনের নিমিত্ত গভীরভাবে সংজ্ঞালুপ্ত হয়। এ স্থলে রোগী প্রথম হইতেই সংজ্ঞাশূন্য হইয়া থাকে এবং ক্রমশঃ তাহার দেহে পক্ষাঘাত ও অন্যান্য চিহ্ন প্রকাশ পায়। মস্তকে আঘাতের ফলে ডিপ্রেস্‌ড্ ফ্রাকচার হইলে, রোগীর ঘটনার সঙ্গে সঙ্গে সংজ্ঞালুপ্ত হয় এবং কম্প্রেসনের চিহ্নগুলি প্রকাশ পায়।

মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে অথবা সম্মুখে লাঠি বা ঐরূপ কোন কিছুর আঘাতে হয়ত কোন ফ্রাকচার হইল না—এমন কি, খুলির উপরিভাগস্থ চর্ম্মেও কোন জখম হইল না; সুতরাং বাহ্যতঃ আমরা এরূপ আঘাতকে অতি সামান্য ব্যাপার বলিয়া মনে করিলাম। কিন্তু ঐ আঘাতের ফলে মস্তিষ্কের অভ্যন্তরে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তপ্রণালী সমূহ ছিন্ন হইয়া মস্তিষ্ক মধ্যে ধীরে ধীরে রক্ত সঞ্চিত হইতে লাগিল। ইহাতে প্রথমে কোন চিহ্ন প্রকাশ পাইল না, কিন্তু ক্রমশঃ কয়েক দিন ধরিয়া রক্ত সঞ্চয়ের ফলে, রোগী আঘাতের স্থানে—মস্তকে অবিরাম যন্ত্রণার বিষয় উল্লেখ করিতে লাগিল। ক্রমে অন্যমনস্কতা, তন্দ্রাভাব ও স্মরণ শক্তির হীনতা প্রকাশ পাইতে লাগিল। ইহার পরই হঠাৎ তন্দ্রাভাব বৃদ্ধি পাইল এবং রোগীর সংজ্ঞালুপ্ত হইল। এরূপ স্থলে সংজ্ঞালোপের অব্যবহিত পূর্ব্বে মস্তকে অত্যধিক যন্ত্রণা এবং বমন উপস্থিত হয়। মস্তিষ্কে সঞ্চিত রক্তের চাপে দেহের অঙ্গবিশেষে বা অর্দ্ধাঙ্গে দুর্ব্বলতা; এক্সটেন্সর প্লানটার রিফ্লেক্সএর (পায়ের তলায় কাঠি দ্বারা ঈষৎ চাপসহ গোড়ালী হইতে আঙ্গুলের দিকে রেখা টানিলে বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ ও অন্যান্য অঙ্গুলীগুলি ঊর্দ্ধমুখী হয়। ইহাকে—"এক্সেটেন্সর প্লানটার রিফ্লেক্স" বলে। সাধারণ স্বাস্থ্যবান ব্যক্তির পায়ের নিম্নে এরূপ করিলে বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ নিম্নমুখী হয়) ব্যতিক্রম ও য়্যাব্‌ডমিন্যাল রিফ্লেক্স ক্ষীণ হয় (পেটের চর্ম্মের উপর কাঠী দিয়া রেখা টানিলে সাধারণতঃ পেটের মাংসপেশী সঙ্কুচিত হয়; ইহাকে য়্যাব্‌ডমিন্যাল রিফ্লেক্স" বলে)। কিন্তু মস্তকে রক্ত জমিয়া মস্তিষ্কের উপর চাপ দিলে,এই য়্যাবডমিন্যাল রিফ্লেক্স কম পরিমাণে—কোন কোন স্থলে আদৌ দেখা যায় না। অর্থাৎ উপরোক্ত প্রক্রিয়া সম্পাদন করিলে পেটের মাংসপেশী সঙ্কুচিত হয় না। সঞ্চিত রক্ত, মধ্য মস্তিষ্কের বা মিডব্রেণের উপর চাপ দিলে চক্ষুর মাংসপেশী পক্ষাঘাতগ্রস্ত এবং তজ্জন্য চক্ষু ট্যারা বোধ হয়; এতদ্ব্যতীত চক্ষুর পুত্তলীতেও পরিবর্ত্তন ঘটে। মস্তকের যে দিকে আঘাত লাগিয়াছিল, সেই দিকের চক্ষে অপ্‌টীক নিউরাইটীস প্রকাশ পায়। (অপ্‌টীক নার্ভের প্রদাহ—ইহাতে অফ্‌থ্যাল্‌মস্কোপ যন্ত্র সাহায্যে চক্ষের ভিতর পরীক্ষা করিলে, অপ্‌টীক ডিস্কে বা অপ্‌টীক নার্ভের প্রান্তে বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায়, এতদ্দ্বারা অপ্‌টীক নিউরাইটীস হইয়াছে জ্ঞাতব্য)। এইরূপ সংজ্ঞাশূন্য রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস ঘুমন্ত ব্যক্তির শ্বাসপ্রশ্বাসের ন্যায় দীর্ঘ হয়। এই শ্রেণীর সংজ্ঞালোপের একটী বিশেষত্ব এই যে ইহাতে রোগী মাঝে মাঝে জাগ্রত হইয়া উঠে এবং সেই সময়ে ধীরে ধীরে অথচ সজ্ঞানে প্রশ্নের উত্তর দিতে থাকে।

(২) পক্ষাঘাত (Paralysis)।—সংজ্ঞাহীন রোগীর দেহের এক দিকে বা অর্দ্ধাঙ্গে পক্ষাঘাত (Unilateral Paralysis) বর্ত্তমান আছে কি না, ইহা সর্ব্বপ্রথমে নির্ণয়

করিতে হইবে। রোগীর চক্ষুর মণি বা পুত্তলি (Pupils) অসমান হইলে, প্রশ্বাস ত্যাগকালে একদিকের গণ্ডদেশ অন্যদিক অপেক্ষা অধিক স্ফীত হইলে; একটী বাহু বা একটী পদ অন্য দিকের বাহু বা পদাপেক্ষা শক্তিহীন বা অসাড় হইলে; উভয় দিকের জানু উল্লম্ফন (Knee jerk) প্রক্রিয়ার তারতম্য ঘটিলে অথবা পদতলস্থ চর্ম্মের উত্তেজনাজনিত প্রতিফলিত ক্রিয়ায় (Planter reflex) বিভিন্নতা হইলে; রোগীর চক্ষুদ্বয় এক পার্শ্বের দিকে তাকাইয়া থাকিলে, অর্দ্ধাঙ্গে পক্ষাঘাত বিদ্যমান আছে মনে করিতে হইবে। দেহে একপার্শ্বিক দুর্ব্বলতা বা শক্তিহীনতা অথবা পক্ষাঘাত (Unilateral paresis or paralysis) বিদ্যমান থাকিলে, মস্তকে বা মস্তিকাভ্যন্তরে কিছু হইয়াছে বলিয়া নিশ্চয় জানিতে হইবে। সুতরাং মস্তকের খুলির অস্থি ভঙ্গ (ফ্রাকচার), মস্তিকাবরক ঝিল্লীর শিরা হইতে রক্তপাত অথবা মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তপাত (হিমারেজ); দেহের অন্যত্র হইতে সঞ্চালিত এম্বলাস; মস্তিষ্কাভ্যন্তরস্থ কোন রক্তনালীতে রক্ত জমাট হওয়া (সেরিব্রাল থ্রম্বসিস); মস্তিষ্কাভ্যন্তরে স্ফোটক অথবা টিউমার (আঁব) হইয়াছে কি না, তাহা নির্ণয় করা কর্ত্তব্য। রোগীর মস্তকে কোন আঘাতের চিহ্ন আছে কি না, তাহা প্রথমেই বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিতে হইবে। মস্তকাবরক চর্ম্ম বা তন্নিম্নস্থ স্তর সমূহে জখমের চিহ্ন থাকিলে অথবা মস্তকের খুলিতে ফ্রাকচার দেখিতে পাইলে তাহাই যে রোগীর সংজ্ঞালোপের কারণ, ইহাও নিশ্চিত বলা যায় না। হয়ত রোগীর মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তপাত হইবার ফলে সংজ্ঞালোপ অবস্থায় রোগী পড়িয়া গিয়া মস্তকে আঘাত লাগিয়াছে অথবা ফ্রাকচার হইয়াছে। হয়ত রোগী সংজ্ঞাশূন্য হইবার পূর্ব্বে এতটা মদ্যপান করিয়া থাকিবে যে, জ্ঞানহারা হইবার পরেও তাহার মুখ দিয়া সুরার গন্ধ নির্গত হইতেছে। এরূপ ক্ষেত্রে ভুল হইবার খুবই সম্ভাবনা। এরূপ স্থলে রোগীর সংজ্ঞালোপের প্রকৃত কারণ নির্ণয় না করিয়া, মস্তকের জখম বা ফ্রাকচার অথবা সুরাপানকে সংজ্ঞালোপের কারণ বলিয়া স্থির করা হইল। এই প্রকার ভুল হইতে রক্ষা পাইবার উপায়—রোগীর দেহে এক পার্শ্বিক পক্ষাঘাত বিদ্যমান আছে কি না, তাহা পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করা এবং রোগীকে বিশেষ সাবধানতার সহিত পরবর্ত্তী কয়েক ঘণ্টাকাল তত্ত্বাবধানে রাখা। কিরূপভাবে রোগীর এরূপ সংজ্ঞালোপ ঘটিল, ইহার পারম্পরিক সত্য ইতিহাস পাওয়া গেলেও, তদ্দারা রোগ নির্ণয়ের সুবিধা ঘটিতে পারে। কিন্তু সেরূপ ইতিহাস এরূপ ক্ষেত্রে বিরল। বিশেষ যত্ন সহকারে রোগীর কর্ণ ও নাসিকা পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিৎ। উহাদের কোন একটী বা উভয় হইতে রক্ত বা সেরিব্রোস্পাইনাল ফ্লুইড (মস্তিষ্ক ও স্পাইনাল কর্ড বেষ্টক বর্ণহীন জলের ন্যায় তরল পদার্থ) নির্গত হইলে, মস্তকের খুলির তলদেশে অস্থিভঙ্গ হইয়াছে বলিয়া প্রমাণিত হয় (ফ্রাকচার অব দি বেস অফ দি স্কাল)। চক্ষুর কঞ্জাংকটাভার নিম্নে রক্ত সঞ্চার হইলেও ঐরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায়।

যুবক অপেক্ষা প্রৌঢ় ও বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের মধ্যেই সাধারণতঃ মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তপাত দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। যুবকদিগের মস্তিকের শিরায় এম্বলাস আট্‌কাইয়া সংজ্ঞালোপ

হওয়া সম্ভব। এম্বলাসের নিমিত্ত রোগী নিমিষে সংজ্ঞা হারায়; রক্তপাতের নিমিত্ত সংজ্ঞালোপ ধীরে ধীরে সংঘটিত হয়। উপদংশজনিত অথবা অন্য কারণে উৎপন্ন মস্তিষ্কাভ্যন্তরস্থ শিরাপথে রক্ত চাপ বাঁধিলে, যে অর্দ্ধাঙ্গিক পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, উহাতে রোগী সংজ্ঞাশূন্য না হইতেও পারে। প্রৌঢ় অথবা বৃদ্ধ ব্যক্তির মূত্রে য়্যালবুমিন ও কাস্ট (Cast) বর্ত্তমান থাকিলে; উহাদের রক্তের চাপ অধিক হইলে; হৃদপিণ্ডের বিবৃদ্ধি বর্ত্তমান থাকিলে এবং ঐ হৃদপিণ্ডের অগ্রভাগে বা এপেক্সে প্রথম শব্দ গুরুগম্ভীর হইলে অথবা প্রথম শব্দের সহিত হৃদপিণ্ড সঙ্কোচনকালে সিস্টোলিক মর্ম্মরধ্বনি এবং হৃদপিণ্ডের মূলদেশে বা বেসে উচ্চধ্বনি বিশিষ্ট দ্বিতীয় শব্দ শ্রুত হইলে, পরন্তু পূর্ব্বে এরূপ সংজ্ঞালোপের সহিত অর্দ্ধাঙ্গিক পক্ষাঘাতের ইতিহাস পাওয়া গেলে বুঝিতে হইবে যে, রোগীর দেহের শিরা সমূহ দুর্ব্বল; তাহার মূত্রযন্ত্র রোগগ্রস্ত; এবং তাহার মস্তিষ্কাভ্যন্তরস্থ কোন দুর্ব্বল শিরা ছিন্ন হওয়াতে, তথায় রক্তপাত হইয়া সংজ্ঞালোপের সৃষ্টি হইয়াছে। এরূপ রোগীর চক্ষুর রেটীনা পরীক্ষা করিলে য়্যালবুমিনুরিক রেটীনাইটীস বা য়্যালব্যমেন জনিত রেটীনার প্রদাহের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যাইবে। যুবক রোগীর হৃদপিণ্ডের অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লীর প্রদাহের কোন চিহ্ন বিদ্যমান থাকিলে, হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচনের পূর্ব্বেই মর্ম্মরধ্বনি শ্রুত হইলে অথবা হৃদপিণ্ডে অন্য কোন অস্বাভাবিক রোগ-চিহ্ন বিদ্যমান থাকিলে এবং পূর্ব্বে তরুণ বাতজ্বর হইয়াছিল, এরূপ ইতিহাস পাওয়া গেলে, রোগীর মস্তিষ্কাভ্যন্তরস্থ শিরাতে এম্বলাস্ সঞ্চালিত হইয়া তাহার সংজ্ঞালোপ হইয়াছে, মনে করিতে হইবে।

দেহে অর্দ্ধাঙ্গিক পক্ষাঘাতের চিহ্ন বিদ্যমান না থাকিলে, মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তপাত হয় নাই, একথাও বলা যায় না। এক শ্রেণীর মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তপাত আছে; উহাকে পণ্টাইন হেমোরেজ বলে, ইহাতে পন্সভেরোলাই নামক স্থানে রক্তপাত হয়। ইহাতে অর্দ্ধাঙ্গিক পক্ষাঘাত দেখা যায় না। এই রক্তপাতের একটী বিশেষত্ব—ইহাতে চক্ষুর পুত্তলীদ্বয় পিনের অগ্রভাগের ন্যায় ক্ষুদ্রাকার ধারণ করে। একমাত্র অহিফেন বিষাক্ততায় (দেহের উপর অহিফেন বিষক্রিয়া প্রকাশ করিলে), চক্ষুর পুত্তলীদ্বয় এরূপ পিনের ন্যায় ক্ষুদ্রাকার ধারণ করিতে পারে। অহিফেনের বিষক্রিয়া এবং পণ্টাইন হেমোরেজ, এই উভয়ের মধ্যে কোনটী দ্বারা রোগী আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করিবার একটী সহজ ও সুন্দর উপায় আছে। প্রথমোক্ত অবস্থায় রোগীর দেহের উত্তাপ সাব্ নর্ম্মাল অর্থাৎ উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম হইয়া থাকে এবং শেষোক্ত অবস্থায় উত্তাপাধিক্য (হাইপারপাইরেক্সিয়া) লক্ষিত হয়। সুতরাং থার্ম্মমিটার ব্যবহার দ্বারা এস্থলে এই সমস্যার—উভয়ের প্রভেদ নির্ণয় সমাধান হইতে পারে।

(৪) মস্তিষ্কাভ্যন্তরস্থ রক্ত প্রণালী সমূহে রক্ত জমাট বাঁধা—(থ্রম্বসিস অব সেরিব্রাল সাইনাসেস)।—মধ্যকর্ণের প্রদাহ বা তথায় পূঁজের সঞ্চার, মস্তকের খুলির ফ্রণ্টাল বোন নামক অস্থির অভ্যন্তরস্থ ফোকর বা গহ্বর সমূহের প্রদাহ বা তন্মধ্যে পূঁজ সঞ্চয়; মুখমণ্ডলে সেলুলাইটীস বা ইরিসিপিলাস আক্রমণ করিলে,

অতিরিক্ত বিষাক্ত রোগজীবাণুসমূহ কোন ক্ষুদ্র রক্তপ্রণালী অবলম্বন করিয়া মস্তিষ্কাভ্যন্তরস্থ রক্তপ্রণালী বা সাইনাস সমূহে প্রবিষ্ট হইয়া রক্ত জমাট বাঁধিয়া ফেলে। এই অবস্থাতে রোগীর প্রবল মাথাধরা, বমন, সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ, জ্বর ইত্যাদি দেখা যায়; অতঃপর রোগী শীঘ্রই সংজ্ঞাশূন্য হইয়া পড়ে। রক্ত জমাট বাঁধার নিমিত্ত শিরা দিয়া মস্তিষ্ক হইতে রক্ত বাহিরে আসিতে পারে না। মস্তিষ্কের ক্যাভারনাস সাইনাস নামক রক্তপথে রক্ত জমাট বাঁধিলে, চক্ষু যেন ক্রমাগত কোটর হইতে ঠেলিয়া বহির্গত হইবার উপক্রম করিতেছে, এইরূপ বোধ হয় এবং চক্ষু কতকটা ট্যারা হইতে দেখা যায়।

উপদংশ রোগে আক্রান্ত হইবার পর যুবকদিগের মস্তিষ্কাভ্যন্তরস্থ ক্ষুদ্র ধমনী (আর্টারী) সমূহে রক্ত জমাট বাঁধিয়া উহার চতুর্দ্দিকস্থ মস্তিষ্ক তরল করিয়া ফেলে। উহার ফলে দেহে একপার্শ্বিক পক্ষাঘাত প্রকাশ পাইতে পারে। এরূপ ক্ষেত্রে পক্ষাঘাত যেমন ধীরে ধীরে আবির্ভূত হয়, সংজ্ঞালোপও তদনুরূপই ধীরেই প্রকাশ পাইয়া থাকে।

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, মস্তিষ্কাভ্যন্তরস্থ রক্তপথে রক্ত জমাট বাঁধিলে, সর্ব্বপ্রথমে রোগীর মাথা কামড়ান, বমন ও সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ উপস্থিত হয় এবং পরে রোগী সংজ্ঞাশূন্য হয়। তরুণ এনকেফালাইটীস ও মেনিঞ্জাইটীসেও ঠিক এই প্রকার চিহ্ন সকল প্রকাশ পায়। তরুণ এনকেফালাইটীস বা মস্তিষ্কের প্রদাহ অল্পবয়স্ক বালক বালিকা অথবা যুবকদিগের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। হৃদ্‌পিণ্ড বা শিরাসমূহের কোন ব্যাধি (যাহা দ্বারা মস্তিষ্কে রক্তপাত বা রক্তপথে রক্ত জমাট হওয়া সম্ভব) এবং মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ উৎপন্ন করিতে পারে—কর্ণের এরূপ কোন পীড়া বা প্রদাহ বিদ্যমান না থাকা সত্ত্বেও পরন্তু বাহ্যতঃ রোগীর কঠিন পীড়া নাই এরূপ বোধ হইলেও, রোগী কয়েক দিনের মধ্যে অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত গ্রস্ত হয়, বাক্‌শক্তি হারাইয়া ফেলে এবং ক্রমশঃ সংজ্ঞাশূন্য হইয়া পড়ে। রোগী কয়েক দিনে অথবা এক সপ্তাহে বা দুই সপ্তাহে আরোগ্য লাভ করিতে পারে। এই রোগের প্রারম্ভে ইহাকে মেনিঞ্জাইটীস হইতে প্রভেদ করা এক প্রকার অসম্ভব।

(৩) **মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ বা মেনিঞ্জাইটীস**—এই রোগ প্রায়ই অল্পবয়স্ক বালকবালিকাকে আক্রমণ করে। ইহাতে কয়েক দিন পূর্ব্ব হইতে মাথা কামড়ানি, বমন, আলোক দৃষ্টে চক্ষুতে যন্ত্রণা, মস্তকের পশ্চাদ্দিকে প্রসারণ, হাইড্রোকেফালিক ক্রন্দন ইত্যাদি প্রকাশ পাইবার পর রোগী তন্দ্রাচ্ছন্ন এবং ক্রমশঃ সংজ্ঞালুপ্ত হইয়া পড়ে। সংজ্ঞা শূন্য অবস্থায়ও রোগীর মস্তক পশ্চাদ্দিকে প্রসারিত হয়। ঘাড়ের মাংসপেশী সমূহ দৃঢ় (rigid) এবং কার্নিগ চিহ্ন বিদ্যমান থাকে। মস্তিষ্কের উপরিভাগস্থ ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে, সংজ্ঞালোপের পূর্ব্বে বা সঙ্গে সঙ্গে সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ উপস্থিত হয়। মস্তিষ্কের তলদেশের ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে চক্ষুর মাংসপেশী সমূহ দুর্ব্বল অথবা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া পড়ে এবং ইহার ফলে চক্ষু ট্যারা হইয়া যায়। সেরিব্রোস্পাইনাল ফ্লুইডেও পরিবর্ত্তন সাধিত হয়।

(৬) **সেরিব্রাল হ্যাব্‌সেস**—ইহাতে রোগীর দেহের উত্তাপ সাধারণতঃ অধিক হয় না, বরং সাধারণ উত্তাপ অপেক্ষা কম থাকে। নাড়ীর গতি নিয়মিত, কিন্তু সাধারণ অপেক্ষা কম—মিনিটে ৫০ হইতে ৬০ বার নাড়ীর স্পন্দন লক্ষিত হয়। নাড়ী বেশ পূর্ণ এবং সবল থাকে। ইহাতে অপটীক নিউরাইটীস বা অপটীক নার্ভের প্রদাহ একটী বিশেষ লক্ষণ।

(৭) **এনকেফালাইটীস লেথার্জ্জিকা**—এই ব্যাধিকে চিনিয়া উঠা বড়ই শক্ত। ইহাতে রোগীর সামান্য জ্বর থাকিতেও পারে, নাও থাকিতে পারে। রোগীকে প্রথমে অবসাদগ্রস্ত বোধ হয়; ক্রমে রোগী তন্দ্রাচ্ছন্ন এবং নিদ্রিত এবং পরে সংজ্ঞা শূন্য হইয়া পড়ে। রোগীর দেহ পরীক্ষা করিয়া কোথাও কোনরূপ দোষ দেখিতে পাওয়া যায় না। তবে সময়ে সময়ে মুখের ও চক্ষের মাংসপেশী সমূহে ঈষৎ দুর্ব্বলতা দেখা যায়। সেরিব্রোস্পাইনাল ফ্লুইডে কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। অপটীক নিউরাইটীসও প্রকাশ পায় না। রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইবার পরে মস্তিষ্ক বাহ্যতঃ দৃষ্টে স্বাভাবিক বলিয়া বোধ হয়; কিন্তু অনুবীক্ষণ সাহায্যে বিশেষজ্ঞের দ্বারা পরীক্ষা করাইলে, মস্তিষ্কের বিভিন্ন স্থানে রস সঞ্চারের চিহ্ন দেখা যায়। কেবলমাত্র এই প্রকার পরীক্ষা দ্বারা এই ব্যাধির স্বরূপ নিঃসন্দেহে স্থির নির্ণীত হয়। কিন্তু রোগী যদি দুই তিন সপ্তাহকাল সংজ্ঞা শূন্য থাকিবার পর ক্রমশঃ ধীরে ধীরে সংজ্ঞা লাভ করে এবং পরে আরোগ্য লাভ করে, তবে রোগনির্ণয় চিকিৎসকের ব্যক্তিগত মত বলিয়া মনে করিতে হইবে।

(৮) **জেনেরাল প্যারালিসিস অব দি ইনসেন**—রোগী সংজ্ঞা শূন্য হইবার বহুপূর্ব্বে, এই ব্যাধির স্বরূপ নির্ণীত হইতে পারে। মধ্য বয়সের কোন লোকের যদি হঠাৎ মানসিক অবস্থার পরিবর্ত্তন—বড় মানুষি ভাব, অগাধ ধনসম্পত্তির মালিক এরূপ বিশ্বাস, সময়ান্তরে অতিরিক্ত ক্রোধ প্রকাশ; লেখা, ছবি আঁকা, সঙ্গীত যন্ত্র বাজান ইত্যাদি কার্য্যে ক্রমশঃ অপারগতা ইত্যাদি; শব্দোচ্চারণে অস্পষ্টতা; চক্ষুর পুত্তলীদ্বয়ের অসমানতা, ভ্যাসারম্যান রিএকসানে রক্তে উপদংশ-বিষের বিদ্যমানতা প্রকাশ পায়, তাহা হইলে এই রোগোৎপত্তি নির্ণয় করা যাইতে পারে। কিন্তু প্রায় স্থলেই রোগীর হঠাৎ সংজ্ঞালোপ না হওয়া পর্য্যন্ত এই ব্যাধির কথা চিকিৎসকের স্মরণ হয় না আবার অনেক সময়ে এইরূপ সংজ্ঞালোপ দেখিয়া রোগীর মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তপাত হইতেছে মনে করিয়া, তদ্রূপ চিকিৎসা করাও হইয়া থাকে। কিন্তু এই ব্যধিতে গভীর সংজ্ঞশূন্যত যেরূপ অতি সত্বর আশ্চর্য্যভাবে সারিয়া যায়; মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তপাত হইলে উহা তত দ্রুত সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য হয় না। পক্ষান্তরে, এই পীড়ায় রোগী পুনঃ পুনঃ সংজ্ঞাহীন হইয়া থাকে। এইরূপ পুনঃ পুনঃ সংজ্ঞালোপ ঘটিলে, এই ব্যাধির আক্রমণ সম্বন্ধে নিশ্চয়তা জন্মে। এই পীড়াক্রান্ত রোগীর সেরিব্রোস্পাইনাল ফ্লুইড পরীক্ষা করিলে উহাতে লিম্ফসাইট নামক শ্বেত রক্তকণিকার আধিক্য দেখা যায়।

(৯) **ষ্টোক্‌স এডাম্‌স ডিজিজ**—ইহাতে অল্পকালে রোগজীবাণুজ বিষে অথবা উপদংশজনিত গামা অথবা সারকোমা বা ক্যান্সার নামক মারাত্মক আঁব দ্বারা

হৃদ্‌পিণ্ডস্থ "বাণ্ডল অব হিস" নামক সূক্ষ্ম মাংসপেশী নষ্ট হইয়া যায়। ইহার ফলে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া স্বাভাবিক অপেক্ষা অর্দ্ধেক কমিয়া যায়। নাড়ীর গতি মিনিটে ৪০।৫০ বার হইয়া থাকে। রোগী এপিলেপ্টিক বা মৃগীর ফিটের ন্যায় সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ সহকারে সংজ্ঞালুপ্ত হয়; তাহার শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে মুখ স্ফীত হইতে থাকে এবং মুখমণ্ডল বিবর্ণ হইয়া যায়। এইরূপ ব্যাধিকে এপিলেপ্সি বলিয়া ভুল হইতে পারে। কিন্তু রোগীর নাড়ীর দিকে লক্ষ্য করিলে—উহার অত্যন্ত ধীর গতি দ্বারা, এই ব্যাধির কথা স্মরণ করাইয়া দিবে। রোগীর সাধারণ নাড়ীর গতি ও সংজ্ঞালুপ্তাবস্থায় নাড়ীর গতি, তুলনা করিলে দেখা যাইবে যে, শেষোক্ত অবস্থায় নাড়ীর গতি অর্দ্ধেক হইয়া গিয়াছে। এক্স-রে দ্বারা ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম নামক হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার ছবি উঠাইয়া পরীক্ষা করিলে, এই অবস্থা নিশ্চিন্তরূপে ধরা পড়ে।

(১০) মৃগীর ফিটের পরবর্ত্তী সংজ্ঞালোপ—(পোষ্ট এপিলেপ্টিক কোমা)—এইরূপ সংজ্ঞাহীন রোগীর পূর্ব্বে মৃগীর ফিট হইয়াছিল, এরূপ ইতিহাস পাওয়া যায়। পূর্ব্ববর্ত্তী ফিটের সময় জিহ্বা, মুখ অথবা মস্তকে আঘাতের পুরাতন চিহ্ন লক্ষিত হয়। সংজ্ঞাহীন অবস্থায় দেহে একপার্শ্বিক পক্ষাঘাতের কোন চিহ্ন থাকে না। চক্ষুর পুত্তলীদ্বয়ও সমান থাকে। বর্ত্তমান ফিটের নিমিত্ত জিহ্বা কাটিয়া গিয়া রক্তপাত হইতেছে দেখা যাইতে পারে। ইহাতে প্রায় ঘণ্টা খানেকের মধ্যেই রোগী সংজ্ঞা লাভ করে এবং দেহে কোন পক্ষাঘাত থাকিয়া যায় না।

(১১) হিট্‌ষ্ট্রোক বা অতিরিক্ত উত্তাপাধিক্য—স্বাস্থ্যবান ব্যক্তি সূর্য্যের প্রচণ্ড উত্তাপে কার্য্য করিয়া বেড়াইবার ফলে, তাহার দেহের উত্তাপ ১০৮ ডিগ্রি বা তদূর্দ্ধে উঠিয়া তাহাকে সংজ্ঞাশূন্য করিয়াছে, এরূপ ঘটনাও বিরল নহে। এইরূপ সংজ্ঞালুপ্ত অবস্থায় রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ প্রকাশ পাইতে পারে। এই অবস্থার সঙ্গে রোগীর মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তপাত হইয়াছে কি না, ইহা নির্ণয় করা অনেক সময়ে কঠিন হইয়া উঠে। সন্দেহ স্থলে রোগের গতির দিকে লক্ষ্য রাখিলে, রোগের প্রকৃতি সম্বন্ধে কতকটা ধারণা জন্মে। হিট্‌ষ্ট্রোকের রোগী দেহের উত্তাপাধিক্য বশতঃ শীঘ্র মৃত্যুমুখে পতিত হয়, নচেৎ শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে। অনেক সময় পোষ্টমর্টেম পরীক্ষা ব্যতীত রোগের যথার্থ প্রকৃতি নির্ণীত হয় না।

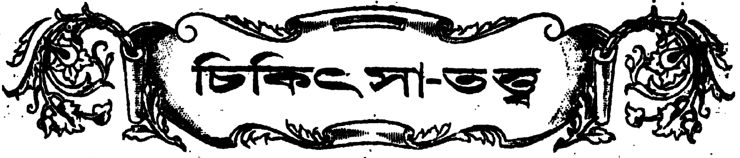
(১২) ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া—আমাদের দেশে সংজ্ঞাশূন্য রোগীর রোগনির্ণয়ার্থ, ম্যালিগন্যাণ্ট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়ার কথা সর্ব্বদা স্মরণ রাখা এবং তদুদ্দেশ্যে রক্ত পরীক্ষা করা বিশেষ আবশ্যক। এই ব্যাধিতে ম্যালেরিয়া-জীবাণু মস্তিষ্কাভ্যন্তরস্থ শিরা সমূহে অত্যধিক সংখ্যায় বর্ত্তমান থাকিয়া, উহাদের মধ্য দিয়া রক্ত চলাচল বন্ধ করিয়া দেয়। এই নিমিত্ত রোগী সংজ্ঞাশূন্য হইয়া পড়ে। রোগীর দৈহিক উত্তাপ অত্যধিক বর্দ্ধিত হইতে পারে। রক্ত পরীক্ষা করিলে, রক্তে অসংখ্য ম্যালেরিয়া-জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

(১৩) ইউরিমিক কোমা—তরুণ বা পুরাতন নেফ্রাইটীস বা কিড্‌নীর প্রদাহগ্রস্ত রোগীর ইউরিমিয়া উপস্থিত হইয়া. রোগী সংজ্ঞাশূন্য হইতে পারে। রোগীর দেহে মূত্রযন্ত্রের

পুরাতন প্রদাহের চিহ্ন বর্ত্তমান থাকিতে পারে। এরূপ স্থলে রক্তের চাপ অধিক এবং হৃদ্‌পিণ্ড বর্দ্ধিতায়তন বিশিষ্ট হইয়া থাকে। এই শ্রেণীর রোগীর মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তপাত হইবার সম্ভাবনা। সুতরাং সংজ্ঞালুপ্তাবস্থায় রোগীর দেহে একপার্শ্বিক পক্ষাঘাত বিদ্যমান আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিতে বিস্মৃত হওয়া উচিৎ নহে। সংজ্ঞালোপের পূর্ব্বে রোগী মাথা কামড়ানের বিষয় উল্লেখ করিয়া থাকে; এবং বমিও করিতে পারে। অনেক স্থলে সংজ্ঞালোপের পূর্ব্বে সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপও দেখা যায়। পরীক্ষা কালে এইরূপ সংজ্ঞালুপ্ত রোগীর মুখে এবং পায়ে ফুলা আছে কি না—রস সঞ্চার হইয়াছে কি না এবং কখনও হইয়াছিল কি না; তাহার সন্ধান লওয়া কর্ত্তব্য। রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস কখন কখনও চিন ষ্টোক্স ধরণের হইয়া থাকে। ক্যাথিটার পাশ করিয়া মূত্রাধার হইতে রোগজীবাণু পরিশূন্য মূত্র সংগ্রহ করিয়া পরীক্ষা করিলে উহাতে য়্যালবুমিন, কাষ্টস্ এবং তরুণ প্রদাহে রক্ত পর্য্যন্তও দেখা যাইতে পারে।

(১২) ডায়েবেটীক কোমা—সন্ধান করিলে, রোগী বহুদিন হইতে বহুমূত্রে কষ্ট পাইতেছে, ইহা জানিতে পারা যাইবে। মূত্র পরীক্ষা করিলে উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক, উহাতে চিনি, এসিটোন ও ডাইএসেটিক এসিড বর্ত্তমান আছে দেখিতে পাওয়া যাইবে। ইহাতে রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাসে এসিটোনের গন্ধ পাওয়া যায়। এই শ্রেণীর কোমা হঠাৎ আরম্ভ হয় না। রোগী দেহে অস্বস্থি বোধ করিতে থাকে; তাহার শ্বাসের স্বল্পতা অনুভূত হয় এবং রোগী ক্রমশঃ তন্দ্রাচ্ছন্ন হইতে থাকে। পরে সংজ্ঞালোপ হয় এবং রোগী দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলিতে থাকে। নাড়ী ক্ষুদ্র এবং স্পন্দন দ্রুত হইয়া থাকে। রোগীর দেহে জ্বর থাকে না।

(১৩) হিষ্টিরিক্যাল ট্রান্স—রোগী সাধারণতঃ যুবতী স্ত্রীলোক। সংজ্ঞালোপের অন্যান্য সমুদয় কারণগুলির নিমিত্ত পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিয়া যদি রোগীতে সেগুলি বিদ্যমান নাই বলিয়া স্থির নিশ্চিত হওয়া যায়, তবে এইরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। যুবতী স্ত্রীলোকের সংজ্ঞা লোপ হইয়াছে, সুতরাং উহা হিষ্টিরিয়া; প্রথমেই এরূপ সিদ্ধান্তে কেহ যেন উপনীত না হন। রোগীকে কিছুদিন ধরিয়া ক্রমাগত না দেখিলে এবং পূর্ব্বে যদি হিষ্টিরিয়ার অন্যান্য চিহ্ন সমূহ প্রকাশ না পাইয়া থাকে, তবে হিষ্টিরিয়ার নিমিত্ত রোগীর সংজ্ঞালোপ হইয়াছে এরূপ স্থির করা যাইতে পারে না। হয়তঃ রোগীর মস্তিষ্কে আঁব বা স্ফোটকের সৃষ্টি হইতেছে, আর চিকিৎসক তাহাকে হিষ্টিরিয়া বলিয়া তাচ্ছল্য সহকারে উড়াইয়া দিতেছেন। এইজন্য এরূপ রোগীর চক্ষুর অভ্যন্তর ভাগ পরীক্ষা করিয়া, অপ্‌টীক নিউরাইটীস হয় নাই, এই বিষয়ে প্রথমে নিশ্চিত হওয়া আবশ্যক। অপ্‌টীক নিউরাইটীস বর্ত্তমান থাকিলে, মস্তিষ্কাভ্যন্তরে স্ফোটক অথবা আঁবের সৃষ্টি হইতেছে মনে করিতে হইবে। হিষ্টিরিয়াতে দেহস্থ কোন যান্ত্রিক দোষ বা পরিবর্ত্তন ঘটে না; সুতরাং হিষ্টিরিয়াজনিত সংজ্ঞালোপে অপ্‌টীক ডিস্ক বা চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ অপ্‌টীক নার্ভের প্রান্ত ভাগ স্বাভাবিক থাকে।



সূর্য্যকিরণ চিকিৎসা সম্বন্ধে মতবাদ।

Heliotherapy.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

মেডিক্যাল অফিসার—দীঘাপাতিয়া রাজ চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী (বগুড়া)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩৪ সালের ১২শ সংখ্যার (চৈত্র) ৫৫৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)



জার্ম্মানির বহু বৈজ্ঞানিক ও শারীরতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, ভিটামিন বিহীন খাদ্য ব্যবহার জনিত বিবিধ পীড়ায় আল্ট্রাভায়োলেট রশ্মির প্রয়োগে সন্তোষজনক সুফল পাওয়া গিয়াছে।

যক্ষ্মা রোগে সূর্য্যরশ্মি।—অধুনা যক্ষ্মারোগে সূর্য্যরশ্মি চিকিৎসায় বিস্ময়কর উপকার পাওয়া যাইতেছে। সূর্য্যালোক যে, অতীব শক্তিশালী জীবাণু ও জীবাণুজ বিষনাশক, তাহা অনেকদিন পূর্ব্বেই বৈজ্ঞানিকগণের জ্ঞান গোচরীভূত হইয়াছিল। সম্প্রতি প্রমানিত হইয়াছে যে, যক্ষ্মা-জীবাণু এবং তদ্ভুত বিষের উপর এই ক্রিয়া সমধিক প্রবলভাবে প্রকাশ পায়। আমাদের মুখের থুথুর মধ্যে অসংখ্য রোগজীবাণু অবস্থান করে। দেখা গিয়াছে—১৫ মিনিট কাল এই থুথু যদি রৌদ্রে রাখা যায়, তাহা হইলে ঐ সকল জীবাণু বিনষ্ট বা উহারা অকর্ম্মণ্য হইয়া থাকে।

যক্ষ্মা রোগে সূর্য্যকিরণ চিকিৎসা যে কিরূপ মহোপকারী, সুইজারলণ্ডের অন্তঃপাতী Leysin নামক স্থানের স্বনামখ্যাত ডাঃ রোলিয়ারের (Dr. Rollier) সুবিখ্যাত যক্ষ্মা-ক্লিনিক (Tuberculosis Clinic), সূর্য্য-বিদ্যালয় (Sun School), বিশ্ববিদ্যালয় স্যানাটোরিয়াম (Sanatorium Universilaire) প্রভৃতি প্রতিষ্ঠানগুলিই তাহার প্রকৃষ্ট নিদর্শন।

Leysin একটী নগণ্য গ্রাম হইলেও, ইহা অত্যন্ত স্বাস্থ্যকর বলিয়া ১৮৮৬ খৃঃ অব্দে এখানে প্রথম একটী সাধারণ স্বাস্থ্যনিবাস এবং ১৮৯২ খৃঃ অব্দে একটী যক্ষ্মা রোগের জন্য স্যানাটোরিয়াম স্থাপিত হয়। এই সময় যক্ষ্মা রোগের চিকিৎসা অন্য প্রকারে করা হইত। অতঃপর সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ রোলিয়ার ১৯০৫ খৃঃ অব্দে মাত্র কয়েক জন রোগী লইয়া একটী ছোট ক্লিনিক স্থাপন করেন। এই ক্ষুদ্র প্রতিষ্ঠানটীর কার্য্য-সফলতায়

এই কয়েক বৎসরের মধ্যেই বিরাটাকার ধারণ করিয়া, পৃথিবীর মধ্যে ইহা প্রধান ও সর্ব্বোত্তম স্বাস্থ্যনিবাস ও পরীক্ষাগারে পরিণত হইয়াছে। পরন্তু, ডাঃ রোলিয়ারের উপদেশ ও মতানুসারে আরও বহু সংখ্যক ক্লিনিক ও পরীক্ষাগার প্রতিষ্ঠিত হইয়া, যক্ষ্মারোগে সূর্য্যকিরণ চিকিৎসার প্রাধান্য পরিকীর্ত্তিত হইতেছে। বলা বাহুল্য, সূর্য্যকিরণ চিকিৎসার জন্যই এই সকল স্যানাটোরিয়াম এবং সূর্য্য-বিদ্যালয় প্রভৃতির সংস্থাপনে ক্ষুদ্র নগণ্য Leysin গ্রাম আজ বিলাস-বৈভব ও স্বাস্থ্যপূর্ণ নগরীতে পরিণত হইয়াছে। যক্ষ্মা পীড়ায় সূর্য্যকিরণ চিকিৎসা যে, কিরূপ মহোপকারী, তাহা Dr Rollier এর Heliothrerapy এবং How to fight against tuberculosis প্রভৃতি পুস্তকগুলি পাঠে বিশদভাবে বিদিত হওয়া যায়। শেষোক্ত পুস্তকে ডাঃ রোলিয়ার লিখিয়াছেন—"দশ হাজারের অধিক যক্ষ্মা রোগীর চিকিৎসা করিয়া আজ এই একবিংশ বৎসরে আমি যে অভিজ্ঞতালাভ করিয়াছি, তদবলম্বনে নিঃসন্দেহরূপে বলিতে পারি যে, বিবিধ প্রকার যক্ষ্মারোগে সূর্য্যরশ্মি চিকিৎসাই শ্রেষ্ঠতম এবং প্রকৃত সুফলপ্রদ চিকিৎসা! যথোপযুক্ত স্থানে—বিধিবদ্ধ প্রণালীতে সূর্য্যরশ্মি এবং উন্মুক্ত বায়ু-চিকিৎসা—যক্ষ্মা রোগারোগ্যের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ উপায়। ইহাতে রোগের সহিত যুদ্ধ করিবার দৈহিক শক্তি বর্দ্ধিত, রক্তের উৎকর্ষ সাধিত, পরিপাক শক্তি উন্নত এবং পীড়ার উৎপাদক জীবাণু বিনষ্ট হইয়া মহান উপকার সাধিত হয়"।

"সূর্য্যরশ্মি শরীরের চর্ম্মের উপর আশ্চর্য্যজনক ক্রিয়া প্রকাশ করে। রৌদ্র সেবনে যেমন সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হয় তেমনি পীড়াক্রান্ত অংশেরও হিতপরিবর্ত্তন সাধিত হইয়া থাকে। এতদ্দ্বারা বেদনাও তিরোহিত হয়। পীড়ার জীবাণু ধ্বংশ করিতে ইহা একটী আদর্শ উপায়"।

"স্থানিক যক্ষ্মারোগে যে, কেবলমাত্র শরীরের স্থান বিশেষই আক্রান্ত হয়, তাহা নহে; যক্ষ্মা-জীবাণু দ্বারা শরীরের স্থান বিশেষ আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বেই, শরীরের সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়· ইহার ফলে রোগোৎপাদক জীবাণুর সহিত যুদ্ধ করিবার শক্তি দেহ হইতে অন্তর্হিত হইয়া যায়। দেহের এই আত্মরক্ষিণী শক্তিকে—রোগ-জীবাণুর সহিত যুদ্ধ করিবার শক্তিকে, শক্তিশালী করিয়া না তুলিতে পারিলে, যক্ষ্মা রোগের চিকিৎসায় কোন উপায়ই কার্য্যকরী হইতে পারে না। এই কারণেই, দেহের আত্মরক্ষিণী শক্তিকে যথোচিত কার্য্যশালী করাই যক্ষ্মারোগ চিকিৎসার প্রধানতম উপায় মধ্যে পরিগণিত হইয়াছে। স্বাস্থ্যহানীকর ও ক্লান্তিদায়ক কার্য্য, মুক্ত বায়ু ও সূর্য্যালোকের অভাব, উত্তেজনাপূর্ণ অস্বাস্থ্যকর জীবন-যাপন, বা অস্বাস্থ্যকর স্থানে বা অবস্থার মধ্যে বাস, অনুপযুক্ত আহার বা অতি ভোজন, মদ্য বা উত্তেজক দ্রব্য সেবন, অতিরিক্ত পরিশ্রম এবং ব্যায়ামের অভাব—যক্ষ্মারোগোৎপত্তির বিশেষ সহায়ক বলিয়া নির্দ্দেশিত হইয়াছে। এতদিন লোকের বিশ্বাস ছিল যে, যক্ষ্মারোগ স্থানিক পীড়া মাত্র—যক্ষ্মা জীবাণু কর্ত্তৃক কেবল শরীরের স্থান বিশেষই আক্রান্ত হয়—সর্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যের সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ নাই। কিন্তু বর্ত্তমানে এ ভ্রম অপনোদিত হইয়াছে। অধুনা প্রমাণিত হইয়াছে যে, উল্লিখিত অবস্থা দ্বারা শরীরের

সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যহানী হইয়া শরীরের আত্মরক্ষিণী শক্তি বিনষ্ট হওয়ায়, যক্ষ্মা-জীবাণু দ্বারা দেহ আক্রান্ত হয়।* এই কারণেই, সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি সাধনই—যক্ষ্মারোগ চিকিৎসার প্রধানতম উপায়। সূর্য্যালোক সেবনে শরীরের সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্য উন্নত হয় এবং এতদ্বশতঃ রোগীর জীবনীশক্তি বর্দ্ধিত এবং দেহের আত্মরক্ষিণী শক্তি যথোচিত কার্য্যশালী হইয়া, পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে*।

যক্ষ্মারোগ ব্যতীত আরও অনেক পীড়ায় সূর্য্যরশ্মির উপকারিতা পরীক্ষা করা হইতেছে। অনেক পীড়ায় ইহা সুফলপ্রদ বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে। বারান্তরে এ বিষয় উল্লেখ করিব।

সূর্য্যকিরণ চিকিৎসা সম্বন্ধে সংক্ষেপে কিছু আলোচনা করিলাম। এক্ষণে সূর্য্যরশ্মির প্রয়োগ-প্রণালী সম্বন্ধে কিছু বলিব।

সূর্য্যকিরণ চিকিৎসা, বর্ত্তমানে দ্বিবিধ প্রণালীতে সম্পন্ন হইয়া থাকে। যথা; -

(১) প্রত্যক্ষভাবে সূর্য্যরশ্মি প্রয়োগ।

(২) কৃত্রিম সূর্য্যরশ্মি প্রয়োগ।

(১) **প্রত্যক্ষভাবে সূর্য্যরশ্মি প্রয়োগ**। - নগ্নদেহে সূর্য্যালোক লাগান বা রৌদ্র সেবনই এই চিকিৎসার অন্তর্গত। বলা বাহুল্য, নূতনভাবে এই বিষয়টা আধুনিক আলোচনার বিষয়ীভূত হইলেও, এদেশবাসীর নিকট ইহার নূতনত্ব কিছুই নাই। ইহার বৈজ্ঞানিক মূলতত্ত্ব অবগত না হইয়াও, অতি পুরাকাল হইতেই রৌদ্র সেবনের উপকারিতা এদেশের আপামর সাধারণ বিদিত আছে। ইতিপূর্ব্বেই এবিষয় উক্ত হইয়াছে। এদেশে সূর্য্যালোক খুবই সহজপ্রাপ্য—সুলভ অনিচ্ছাসত্বেও অনেক সময় আমরা অবাধ সূর্য্যালোক সেবন করিয়া থাকি। বোধ হয় এই কারণেই, বিবিধ প্রতিকূল অবস্থার মধ্যে বাস করিয়াও, আমরা প্রকৃতি প্রদত্ত এই সূর্য্যালোক সাহায্যেই বাঁচিয়া থাকি। আমাদের দেশের ন্যায় পাশ্চাত্য প্রদেশে সূর্য্যালোক এতটা সুলভ ও সহজপ্রাপ্য নহে, কিন্তু পাশ্চাত্য প্রদেশবাসী বাঁচিতে জানে —বাঁচিয়া থাকিবার উপায় করিতে জানে, তাই তাঁহারা তদ্দেশীয় দুষ্প্রাপ্য ও মহার্ঘ সূর্য্যালোককেও বৈজ্ঞানিক প্রথায় সুলভ ও সহজপ্রাপ্য করিয়া, এতদ্দ্বারা অধিকতর উপকার প্রাপ্তির উপায় করিয়াছেন। আজকাল বৈজ্ঞানিকগণ বিধিবদ্ধ প্রণালীতে সূর্য্যালোক সেবন করাইয়া আশানুরূপ উপকার লাভ করিতেছেন। বিভিন্ন পীড়ায়, বিভিন্ন নিয়মে রৌদ্র সেবনের প্রণালী নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। মোটের উপর নিম্নলিখিতরূপে রৌদ্র সেবন করা কর্ত্তব্য। যথা,—

(ক) ধীরে ধীরে রৌদ্র সেবন করিতে হইবে।

(খ) নিয়মিত ভাবে রৌদ্র সেবন করা কর্ত্তব্য।

(গ) শরীরের সহ্য শক্তি অনুসারে রৌদ্র সেবনের সময় বর্দ্ধিত বা হ্রাস করা কর্ত্তব্য।

(ঘ) সামান্য সূর্য্যালোক সেবনের পরই যদি জ্বর উপস্থিত হয়, তাহা হইলে উহা রহিত করা কর্ত্তব্য।

(ঙ) যাহারা অধিক সময় পর্য্যন্ত রৌদ্র সেবন সহ্য করিতে পারেন, তাহাদের রৌদ্র সেবনের সময় শীঘ্র শীঘ্র বর্দ্ধিত করা যাইতে পারে।

(চ) প্রথমতঃ পদদ্বয় হইতে রৌদ্র সেবন আরম্ভ করিয়া, ক্রমে ক্রমে অন্যান্য অঙ্গে সূর্য্যালোক লাগান কর্ত্তব্য।

ডাঃ রোলিয়ার যক্ষ্মারোগে নিম্নলিখিতরূপে সূর্য্যকিরণ চিকিৎসার প্রণালী নির্দ্দেশ করিয়াছেন। যথা ;—

(ক) প্রথমতঃ পদদ্বয় হইতে সূর্য্যরশ্মি লাগান আরম্ভ করিতে হইবে। এই সময় অন্যান্য অঙ্গ আবৃত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য প্রথম দিন দুই পদে ৫ মিনিট মাত্র সূর্য্যালোক লাগাইতে হইবে।

(খ) ২য় দিন—দুই পদে ১০ মিনিট এবং পায়ের তলদেশ হইতে হাটু পর্য্যন্ত অংশে ৫ মিনিট সূর্য্যরশ্মি লাগাইতে হইবে।

(গ) ৩য় দিন—পদদ্বয়ে ১৫ মিনিট, তদপরে গোড়ালি হইতে হাটু পর্য্যন্ত ১০ মিনিট এবং সমস্ত পদ হইতে কটিদেশ পর্য্যন্ত ৫ মিনিট সূর্য্যালোক লাগাইতে হইবে।

(ঘ) ৪র্থ দিন—চরণদ্বয়ে ২০ মিনিট, পদের নিম্নাংশে ১৫ মিনিট, সমস্ত পদে ১০ মিনিট এবং উদর প্রদেশে ৫ মিনিট সূর্য্যরশ্মি লাগাইতে হইবে।

(ঙ) ৫ম দিন—চরণদ্বয়ে ২৫ মিনিট, পদের নিম্নাংশে ২০ মিনিট, সমস্ত পদে ১৫ মিনিট, উদর প্রদেশে ১০ মিনিট এবং বুকে ৫ মিনিট সূর্য্যালোক লাগাইতে হইবে।

(চ) ৫ম দিনের পর হইতে অতঃপর প্রত্যহ উল্লিখিত অঙ্গসমূহে সূর্য্যালোক লাগাইবার সময় ৫ মিনিট করিয়া বর্দ্ধিত করা কর্ত্তব্য।

(ছ) দেহের সম্মুখ অংশে যেরূপ উল্লিখিতরূপে সূর্য্যালোক লাগাইতে হইবে, পশ্চাদংশেও তদ্রূপ ধীরে ধীরে সূর্য্যালোক লাগান কর্ত্তব্য।

(জ) প্রতিদিন অন্ততঃ ২—৪ ঘণ্টা সূর্য্যালোক সেবন করা কর্ত্তব্য। ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত এইরূপ নিয়মে সূর্য্যালোক সেবন করার পর, তৃতীয় সপ্তাহ হইতে শরীরের বিভিন্ন অংশের জন্য আর বিভিন্ন সময় রাখার প্রয়োজন করে না।

(ঝ) প্রত্যেক রোগীর শরীরের অবস্থা সাধারণ স্বাস্থ্য, রৌদ্র সেবনের সহ্য শক্তি ইত্যাদির উপর নির্ভর করিয়া, রৌদ্র সেবনের সময়ের বিভিন্নতা করা কর্ত্তব্য। একই নিয়ম সকলের পক্ষে কার্য্যকরী হইতে পারে না।

(ঞ) দেহে সূর্য্যালোক লাগাইবার সময়ে মস্তক আবৃত রাখা কর্ত্তব্য। মস্তকে সূর্য্যালোক লাগান অবিধেয়।

সূর্য্যকিরণ চিকিৎসার উপযোগী স্থান। যে কোন স্থানই যে সূর্য্যকিরণ চিকিৎসার উপযোগী, তাহা নহে। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, সূর্য্যালোকের অন্তরস্থ "আলট্রাভায়োলেট রশ্মিই" সূর্য্যকিরণ চিকিৎসায় প্রধান অবলম্বন—এই রশ্মিই সর্ব্বশক্তির মূলাধার। কিন্তু সূর্য্যালোক সুলভ সহজপ্রাপ্য হইলেও, ইহার আলট্রাভায়োলেট রশ্মি পৃথিবীতে আমরা খুব কম পরিমাণেই পাইয়া থাকি। ইহার কারণ এই যে—বায়ুমণ্ডলস্থ নিবিড় ধূম্রজাল এবং বায়ুস্থ বিবিধ পদার্থের মধ্য দিয়া সূর্য্যালোক পৃথিবীতে নামিয়া আসায়, উহার আলট্রাভায়োলেট রশ্মির অনেকটাই হ্রাসপ্রাপ্ত হয়। পক্ষান্তরে, স্থান ও আবহাওয়া ভেদে বায়ুমণ্ডলের অবস্থারও তারতম্য হওয়ায়, আলট্রাভায়োলেট রশ্মিরও তারতম্য হইয়া থাকে। এই কারণেই, সব স্থানই সূর্য্যকিরণ চিকিৎসার উপযোগী হয় না। নিম্নলিখিত স্থানই সূর্য্যকিরণ চিকিৎসার উপযোগী বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। যথা ;—

(ক) যে স্থানে বায়ুমণ্ডলের চাপ কম।

(খ) যে স্থানে বায়ুর দ্রুত গতি থাকে।

(গ) যে স্থানের বাতাস বেশ শুষ্ক—বাতাসে জলীয় বাষ্প কণার অংশ খুব কম থাকে।

(ঘ) যে স্থানে বেশী কুয়াশা বা বেশী বৃষ্টি হয় না।

(ঙ) যে স্থানে বৎসরের মধ্যে অধিকাংশ সময় অবাধ সূর্য্যালোক পাওয়া যায়।

(চ) যে স্থানে গ্রীষ্মাধিক্য হয় না।

(ছ) যে স্থানে বায়ুর অবাধ গতি আছে।

(জ) যে স্থানের বাতাস ধূলি, ও আবর্জ্জনা পূর্ণ নহে।

(ঝ) সমতল ভূমি অপেক্ষা উচ্চভূমি—বিশেষতঃ, পর্ব্বোতপরি সূর্য্যকিরণ চিকিৎসার পক্ষে প্রশস্ত।

উল্লিখিতরূপ স্থানে যে সূর্য্যরশ্মি পাওয়া যায়,—তাহা নির্ম্মল, শক্তিশালী এবং তাহাতে আলট্রাভায়োলেট রশ্মি খুব বেশী পরিমাণে পাওয়া যায়। আমাদের এই ভারতবর্ষে সূর্য্যকিরণ চিকিৎসার উপযোগী স্থানের অভাব নাই—বরং পাশ্চাত্য প্রদেশ অপেক্ষা এতদ্দেশে এইরূপ স্থানের প্রাচুর্য্যই দেখিতে পাওয়া যায়। আছে সবই—নাই কেবল বাঁচিয়া থাকিবার—বিজ্ঞানের সহায়তায় মানবজীবনকে মৃত্যুর কোল হইতে ছিনাইয়া লইবার প্রচেষ্টা।

(২) কৃত্রিম সূর্য্যালোক। সূর্য্যালোক সহজপ্রাপ্য হইলেও, ইহাকে সম্যক কার্য্যকরী পূর্ণ শক্তিশালীরূপে পাইতে হইলে, অনেক বাধা বিঘ্ন অতিক্রম করিতে হয়। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে উপযুক্ত স্থান ও নৈঃসর্গিক অবস্থার বিভিন্নতানুসারে আলট্রাভায়োলেট রশ্মির তারতম্য হইয়া থাকে। এই অসুবিধার প্রতিকার কল্পে বৈজ্ঞানিকগণ এমন সকল উপায় আবিষ্কার করিয়াছেন যাহাদের মধ্য দিয়া সূর্য্যালোক প্রেরণ করিলে, আলট্রাভায়োলেট রশ্মির প্রায় ৮০% অর্থাৎ শতকরা ৮০ ভাগই পাওয়া যাইতে পারে। আবার এমন যন্ত্রাদি আবিষ্কৃত হইয়াছে—যদ্দারা কৃত্রিম সূর্য্যরশ্মি উৎপাদিত হইতে পারে

এবং এই কৃত্রিম রশ্মি -আদত সূর্য্যরশ্মির অনুরূপই কার্য্যকরী হইয়া থাকে। তবে এই সকল যন্ত্রাদি খুবই মহার্ঘ—সাধারণের পক্ষে ইহাদের ব্যবহার সহজসাধ্য নহে। সুখের বিষয়—বৈজ্ঞানিকগণের অক্লান্ত যত্ন, চেষ্টায় সূর্য্যকিরণ চিকিৎসার ক্ষেত্র যেরূপ বিস্তৃত হইতেছে—সঙ্গে সঙ্গে ইহার প্রয়োগ-প্রণালীও সুলভ ও সহজ অবলম্বনীয় হইয়া উঠিতেছে।

এই প্রসঙ্গে আর একটী বিষয়ের উল্লেখ করা বোধ হয় অপ্রাসঙ্গিক হইবে না। প্রাণী জগতেই যে কেবল সূর্য্যরশ্মির প্রভাব লক্ষিত হয়, তাহা নহে। অন্তর্জ্ঞানসম্পন্ন আর্য্য শাস্ত্রকারগণের জ্ঞান যে, আরও দূরপ্রসারী ছিল, তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। শিশুর জন্মকালীন সূর্য্যের অবস্থান অনুসারে (কেবল সূর্য্য নহে—অন্যান্য গ্রহ নক্ষত্র) শিশুর ভবিষ্যত জীবনগতি যে নিয়ন্ত্রিত হয়, তাহা কেবল একমাত্র অন্তর্জ্ঞানসম্পন্ন আর্য্য শাস্ত্রকারগণই জ্ঞাত ছিলেন।

জাগতিক জীবের উপর সূর্য্যের বিরাট সঞ্জীবিনী শক্তির কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে কথঞ্চিৎ আলোচিত হইল। কিন্তু কেবল প্রাণী জগতেই যে, ইহার প্রভাব পরিলক্ষিত হয়, তাহা নহে; জীবের জন্মগ্রহণ ও গর্ভে অবস্থান কালে এবং ভূমিষ্ঠ হইবার সময়েও সূর্য্যের বিস্ময়কর প্রভাব বিশেষরূপে দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। এই সকল অবস্থায় সূর্য্যের প্রভাব (অন্যান্য গ্রহ নক্ষত্রাদিরও)—শিশুর দৈহিক ও মানসিক অবস্থার কিরূপ পরিবর্ত্তন সাধন এবং তাহার ভবিষ্যৎ জীবনগতি কিরূপ নিয়ন্ত্রিত করে, জ্যোতিষশাস্ত্রে তাহা বিশদরূপে আলোচিত হইয়াছে। জ্যোতির্ব্বিদগণ শিশুর জন্মগ্রহণকালীন সূর্য্যাদি গ্রহ নক্ষত্রাদির সংস্থান গণনা করিয়াই, কোষ্ঠিপত্র প্রস্তুত করেন। ফলিত জ্যোতিষশাস্ত্র অভ্রান্ত সত্য ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত এবং অতি পুরাকাল হইতেই ইহা ভারতবাসীর নিকট সমাদৃত হইয়া আসিতেছে। বর্ত্তমানে পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণও তাহা বুঝিতে পারিতেছেন দুঃখের বিষয়, এদেশে এমন এক শ্রেণীর শিক্ষিত লোক দেখা যায়—যাহারা এই সকল বিষয় অবৈজ্ঞানিক বলিয়া হাসিয়া উড়াইয়া দেন। অথচ ইহার মধ্যে কোন বিষয়, যদি কোন পাশ্চাত্য পণ্ডিতের মুখ দিয়া বিজ্ঞানসম্মত বলিয়া বাহির হয়, তাহা হইলে আর তাহা ইহাদের নিকট অবৈজ্ঞানিক বলিয়া বিবেচিত হয় না—তাহাতে অনাস্থা প্রকাশের সম্ভাবনা থাকে না। এই শ্রেণীর শিক্ষিতাভিমানিগণ এইবার আশ্বস্ত হইবেন।—"আর্য্যঋষিগণের জীবনান্তব্যাপী কঠোর সাধনাপ্রসূত কোন শাস্ত্রই যে, অবৈজ্ঞানিক—কল্পনাপ্রসূত—গাঁজাখুরি গল্পের সমাবেশ নহে, তাহা পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের আলোচনা হইতে ক্রমে প্রমানিত হইতেছে। জন্মগ্রহণ ও গর্ভে অবস্থানকালে এবং ভূমিষ্ঠ হইবার সময় সূর্য্যাদি গ্রহ নক্ষত্রাদির শক্তি শিশুর উপর কিরূপভাবে প্রভাব বিস্তার করে এবং তদ্বশতঃ শিশুর দৈহিক, মানসিক ও তাহার ভবিষ্যত জীবনগতি কিরূপভাবে নিয়ন্ত্রিত হয়, তদ্সম্বন্ধে প্যারিসের "লা প্রেসি মেডিক্যাল" নামক সুবিখ্যাত বৈজ্ঞানিক পত্রে বিশদভাবে আলোচিত হইয়াছে। এই সকল বিষয় জ্যোতিষ শাস্ত্রের অন্তর্গত, সুতরাং ইহার বিস্তৃত আলোচনা অপ্রাসঙ্গিক।

কেবল প্রাণী জগতেই যে, সূর্য্যের অসীম প্রভাব লক্ষিত হয়, তাহা নহে; উদ্ভিদ

জগতেও ইহার তুল্যরূপ প্রভাব পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, সূর্য্যরশ্মি যেরূপ উপকারীরূপে উল্লিখিত হইল, অবস্থা বিশেষে আবার এতদ্বারা সমূহ অনিষ্ট উৎপাদিত হওয়াও বিরল নহে। যে কোন জিনিষই ইউক, তাহার ক্রিয়া (action) থাকিলে, প্রতিক্রিয়া (reaction) থাকাও অনিবার্য্য—পরন্তু, প্রত্যেক জিনিষের অপব্যবহারে কুফল উৎপাদন অবশ্যম্ভাবী। সুনিয়মে এবং পরিমিত পরিমানে প্রযুক্ত না হইলে, সূর্য্যরশ্মি দ্বারা উপকারের পরিবর্ত্তে সমূহ অনিষ্ট হইতে পারে। বারান্তরে এসম্বন্ধে আলোচনা করিব।



নিউমোনিয়া—Pneumonia.

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M C P. & S. (*C P.S*)
M. R. I. H. (*Eng*)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩৫ সালের ১১শ সংখ্যার (ফাল্গুন ৫০০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

বুকের বেদনা উপশম করণোদ্দেশ্যে বিবিধ মালিষ, পেষ্ট, সেক ইত্যাদি প্রয়োগের অনুমোদন দেখা যায়। কেহ কেহ আজকাল এই সকল পুরাতন প্রথা পরিত্যাগ করিয়া, এই শ্রেণীর পেটেণ্ট ঔষধের আশ্রয় গ্রহণ করেন। বুকে পিঠের বেদনা দমনার্থ পুরাতন বা নূতন, কোন প্রথাই অকর্ম্মণ্য বলা যাইতে পারে না। যাহা হউক, এতদর্থে নিম্নলিখিত কয়েকটী বেদনা নিবারক মালিষ ও ঔষধ প্রয়োগে বেশ সুফল হইতে দেখা যায়।

১। Re.

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোঃ	...	১ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট টেরিবিন্থ	...	১ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট এমোনিয়া	...	১ ড্রাম।
অয়েল ক্যাজপুটি	...	১/২ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ	...	১ ড্রাম।
বিটল অয়েল	...	১/২ ড্রাম।

কিঞ্চিৎ খাঁটি সরিষার তৈলের সহিত মিশ্রিত করিয়া, বুকে পিঠে ইহা ১০।১৫ মিনিট ধরিয়া মালিষ করতঃ, উষ্ণ সেক দিয়া হাল্কা ভাবে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখিবে। দিবা রাত্রিতে ৩ ৪ বার এইরূপ মালিষ ও সেক দিলে শীঘ্রই বেদনা দূরীভূত এবং শ্লেষ্মা বেশ সরল হয়। লিনিমেণ্ট ক্লোরফরম, লিনিমেণ্ট একোনাইটও বেশ সুফলদায়ক।

এণ্টিফ্লোজিষ্টিন (Antiflogistin)।—বক্ষ বেদনা এবং প্রদাহের উপশম করণার্থ ইহা আজকাল খুব ব্যবহৃত হইতেছে। ইহাতে বেশ উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিতে হয়। যথা ;—

ইহা ছোট টীনের মধ্যে পাওয়া যায়। ১টী বাটীতে কতকটা জল ফুটাইয়া লইয়া, তন্মধ্যে ঐ টীনটী ৫।৭ মিনিটকাল বসাইয়া রাখিলে উহা উষ্ণ হইবে। অতঃপর উহার মধ্য হইতে কিছু ঔষধ বাহির করিয়া রোগীর বক্ষে ও পৃষ্ঠে প্রলেপের মত পুরু করিয়া লাগাইয়া দিবে এবং তাহার উপর এক খণ্ড 'লিণ্ট' বা মোটা ন্যাকড়া বসাইয়া তুলা দিয়া বাঁধিয়া দিবে। প্রতি ২৪ ঘণ্টান্তর এই প্রলেপ পরিবর্ত্তন করিয়া দিতে হয়। ইহাতে সত্বর বেদনার উপশম হয়।

পেনোকোল (Painocol)।—ইহাও এণ্টিফ্লোজিষ্টিনের অনুরূপ ঔষধ, পরন্তু ইহাতে এমন কতকগুলি ঔষধ আছে—যাহারা শোষিত হইয়া শ্লেষ্মাকে তরল, ফুস্‌ফুসের প্রদাহ হ্রাস এবং রোগোৎপাদক জীবাণু বিনিষ্ট করিয়া মহোপকার সাধন করে। সুতরাং ইহা প্রয়োগে যে, কেবল বুকে পিঠের বেদনা তিরোহিত হয় তাহা নহে ; এতদ্দ্বারা মূল পীড়ারও উপশম হইয়া থাকে। ইহাতে অতি সত্বর বুকের বেদনা উপশমিত হয়, এবং সঙ্গে সঙ্গে শ্লেষ্মা সরল ও কাশি দমিত হইয়া থাকে। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিতে হয়।

যতটা স্থান ব্যাপিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, তদনুযায়ী বা তদপেক্ষা কিঞ্চিৎ বেশী পরিমাণ একখানি দুভাঁজ করা পুরু নেকড়া বা লিণ্টের উপর স্প্যাচুলা বা ছুরীর সাহায্যে বেশ পুরু করিয়া (অন্ততঃ ১/৮ ইঞ্চি পুরু) পেনোকোল সমভাবে লাগাইবে। তারপর ন্যাকড়া বা লিণ্টের অপর পিঠ (যে পিঠে পেনোকোল লাগান হয় নাই) আগুনের উপর ধরিয়া উষ্ণ করিতে হইবে। নেকড়া বা লিণ্ট সংলিপ্ত পেনোকোল সহ্য মত উষ্ণ হইলে—পেনোকোল লিপ্ত দিকটা রোগীর বুকে স্থাপন করিয়া, তদুপরি তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে। প্রত্যহ একবার করিয়া এইরূপে ইহা প্রয়োগ করিলেই চলিবে তবে মধ্যে মধ্যে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া উক্ত নেকড়া বা লিণ্টের উপর লবণের পুটলীর সেক দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতে আরও অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

কাশি। কাশি—ফুস্‌ফুসীয় পীড়ার একটী সাধারণ লক্ষণ। ফুস্‌ফুস ও বায়ুনলীর অভ্যন্তরস্থ শ্লেষ্মা বহির্গত করাইয়া দেওয়ার জন্যই স্বভাব কর্ত্তৃক কাশির উদ্ভব হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন গলনলী প্রভৃতির উত্তেজনাহেতুও ইহার উৎপত্তি হয়।

কাশি কষ্টকর উপসর্গ হইলেও এবং কাশি নিবৃত্তির জন্য রোগী ব্যস্ত হইলেও, ইহা দমন করণার্থ চিকিৎসককে বিশেষ বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। অবিবেচনা পূর্ব্বক কাশি দমনে হস্তক্ষেপ করিলে, অনেক সময় উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হওয়াও বিচিত্র নহে। অনেক স্থলে কাশি দমন করা অপেক্ষা, ইহা বর্দ্ধিত করারও প্রয়োজন হইয়া থাকে। যে স্থলে ফুস্‌ফুসে শ্লেষ্মা সঞ্চিত রহিয়াছে, অথচ উহা যথোচিত তরল না হওয়ার নিঃসারিত হইতে

পারিতেছে না, সে স্থলে কাশির আবেগ দমন করিলে অনিষ্ট হইয়া থাকে, এরূপ স্থলে কফঃনিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। শ্লেষ্মা তরল হইয়া উঠিয়া গেলেই কাশি কম পড়ে।

কিন্তু কাশি যদি অত্যন্ত কষ্টকর হয়, তাহা হইলে উহাকে কষ্টকর উপসর্গ বলা যাইতে পারে এবং তাহার উপশমের জন্য চিকিৎসারও আবশ্যক হয়। কষ্টকর কাশির আবেগের জন্য রোগীর নিদ্রা হয় না এবং দেহের নানা স্থানে, বক্ষঃ ইত্যাদিতে—তীব্র বেদনাদি হওয়ায় রোগীর বড়ই কষ্ট হয়। এইরূপ কষ্টকর কাশি বর্ত্তমান থাকিলে অবিলম্বে তাহার প্রতিকারের চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

এইরূপ কষ্টকর কাশি উপশম করণার্থ "কাম্পিটোল লোজেঞ্জ" বেশ ভাল ঔষধ। ইহা ১টী, কি ২টী মুখে দিয়া চুষিয়া খাইলে, অবিলম্বে কাশি দমন পড়ে উপরন্তু ইহাতে শ্লেষ্মাও বেশ তরল হইয়া উঠিয়া যায়।

পুনঃ পুনঃ কাশির আবেগ হইলে এবং তৎসহ শ্লেষ্মা নির্গত না হইলে, নিম্নলিখিত ইঞ্জেকসনে বেশ ফল পাওয়া যায়।

Re.

কোডিন সাল্‌ফেট	...	১/৮—১/৪ গ্রেণ।
হিরোইন্ হাইড্রোক্লোর	...	১/১২ গ্রেণ।

১ সি, সি, ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করিয়া, একবারে অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসনরূপে অথবা মুখপথে সেবন করিতে দিলে কাশির আশু উপশম হইয়া থাকে। হিরোইন যত কম ব্যবহার করা যায়, ততই ভাল। ইহা অতি সাবধানতার সহিত ব্যবহার্য্য।

নিউমোনিয়ার কাশির আবেগ দমনার্থ আমি নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহারে বিশেষ ফল পাইয়া থাকি। যথা :—

Re.

সিরাপ থিয়োকোল্ (রোচি)	...	১/২ আউন্স।
সিরাপ কসিলেনা কোঃ (পি, ডি,)	...	১/২ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, ঈষদুষ্ণ জলসহ ১ ড্রাম মাত্রায় প্রতিবার কাশির সময়ে সেব্য। ইহাতে প্রায় স্থলেই উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে আশানুরূপ উপকার পাওয়া না গেলে এবং দুর্দ্দম্য কাশির আক্ষেপ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটীও বিশেষ ফলপ্রদ। যথা :—

Re.

মিকান্ ড্রপস্	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। কাশির আক্ষেপকালীন ১ মাত্রা করিয়া সেব্য। দিনে ৩৪ বারের অধিক ইহার প্রয়োগ অবিধেয়। অল্প বয়স্ক শিশুদিগকে এই ঔষধ না দেওয়াই ভাল। কাশির সময়ে রোগীকে মুক্ত বায়ুতে কিছুক্ষণ রাখিলেও কাশির উপশম হয়।

হৃদ্‌পিণ্ডের দৌর্ব্বল্য।—নিউমোনিয়ায় সাধারণতঃ হৃদ্‌পিণ্ড অধিকতর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এই কারণেই, প্রত্যেক চিকিৎসককে প্রথম হইতেই রোগীর হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। সহসা যাহাতে রোগী অবসাদগ্রস্ত না হয় অথবা হঠাৎ যাহাতে হৃদ্‌ক্রিয়া স্থগিত হইয়া না আসে—তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। বলিতে গেলে—ইহাই নিউমোনিয়ার প্রধান চিকিৎসা।

তদর্থে দেহমধ্যে সঞ্চিত বিষ যাহাতে যথাসময়ে নির্গত হইয়া যায়, তাহার বিশেষ চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। দেহাভ্যন্তরে রোগবিষ সঞ্চিত না হইতে পারিলে—সাধারণতঃ হৃদ্‌পিণ্ডের দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইতে পারে না।

হৃদ্‌পিণ্ড যাহাতে দুর্ব্বল না হইতে পারে, তজ্জন্য রোগীকে কিছুমাত্রও পরিশ্রম করিতে দিবে না—এমন কি, দাস্ত, প্রস্রাব প্রভৃতিও শয্যায় শয়ন অবস্থাতেই করিতে দিবে। রোগীর মনে যাহাতে কোনওরূপ উত্তেজনা বা বিরক্তি উপস্থিত না হয়—তৎপ্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। রোগীর সুখ স্বচ্ছন্দতার প্রতি বিশেষ নজর রাখিতে হইবে—যাহাতে রোগী কোনওরূপ অসোয়াস্তি বোধ না করে। আবশ্যক অনুযায়ী নিদ্রা, বিশ্রাম, বেদনাদির হ্রাস, কাশি ও উদরাধ্মানের উপশম ইত্যাদির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিলে, হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ প্রায়ই উপস্থিত হইতে পারে না।

হৃদ্‌পিণ্ডের উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ ব্যবহারে—নিউমোনিয়া রোগীর বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ইহা প্রথম হইতে ব্যবহার করিলে হৃদ্‌পিণ্ডের কোনওরূপ বিকৃতি উপস্থিত হইতে পারে না। যদি প্রথম হইতে হৃদ্‌পিণ্ডের উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া না থাকে—তাহা হইলে হৃদ্‌পিণ্ডের সামান্য বিকৃতি প্রকাশ পাইবামাত্র ইহা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। হৃদ্‌পিণ্ডের যত প্রকার উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ আছে—তন্মধ্যে নিউমোনিয়ায় "ডিজিটেলিস্‌" শ্রেষ্ঠ। পরীক্ষার দ্বারা দেখা গিয়াছে যে,—নিউমোনিয়া রোগীর হৃদ্‌পিণ্ডের উপর ডিজিটেলিসের বিশেষ ক্রিয়া বর্ত্তমান আছে। নিম্নে এ সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

ডিজিটেলিস্‌। পূর্ব্বে চিকিৎসকগণ নিউমোনিয়া রোগীর হৃদ্‌ক্রিয়ার অবসাদ বা দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ সমূহ প্রকাশের উপক্রম না হওয়া পর্য্যন্ত, হৃদ্‌পিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিতেন না। কিন্তু এক্ষণে প্রমাণিত হইয়াছে যে—ডিজিটেলিসের ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে কিছু বিলম্ব ঘটে, সুতরাং যদি পীড়ার প্রারম্ভ হইতেই যথোপযুক্ত মাত্রায় ডিজিটেলিস্‌ ব্যবহার করা যায় তাহা হইলে হৃদ্‌ক্রিয়া সহসা লোপ পায় না, অথবা হৃদ্‌যন্ত্রের কোনও অশুভ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। যথাসময়ে অর্থাৎ প্রথম হইতে ডিজিটেলিস্‌ ব্যবহার না করিলে—হঠাৎ আবশ্যক হইলে ইহার দ্রুতক্রিয়া প্রকাশ পাইবার জন্য ডিজিটেলিসের উপক্ষার—"ডিজিটেলিন" শিরাপথে প্রয়োগের আবশ্যক হইয়া থাকে। ইহাতে দ্রুত ফল পাওয়া যায় বটে, কিন্তু এইরূপ ব্যবহার বিশেষ সাংঘাতিক। এই সাংঘাতিক ব্যবহার ত্যাগ করিবার উদ্দেশ্যেই, অধুনা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক সম্প্রদায়

পীড়ার প্রারম্ভ হইতেই ডিজিটেলিস্ ব্যবহার অনুমোদন করেন। ইহাতে নিউমোনিয়ার জন্য রোগীর হৃদ্‌পিণ্ড অবসন্ন হইতে পারে না।

ডিজিটেলিসের প্রয়োগরূপ ও মাত্রা। ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক, ডিজিটেলিসের ভিন্ন ভিন্ন প্রয়োগরূপ ব্যবহার করিয়া থাকেন। সাধারণতঃ টিঞ্চার ডিজিটেলিসই অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আমরাও টীং ডিজিটেলিসই মিশ্রের সহিত ব্যবস্থা করিয়া থাকি। সাধারণতঃ টীং ডিজিটেলিস ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় দিবসে ৩ বার করিয়া ব্যবহার করা হয়। এইরূপ ১২ ১৫ মাত্রা ডিজিটেলিস ব্যবহার করিবার পর ডিজিটেলিস সেবন স্থগিত রাখিবে এবং আবশ্যক হইলে পুনরায় ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে অনতিবিলম্বেই হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া স্বাভাবিক হয় এবং আবশ্যক হইলে ডিজিটেলিস ব্যবহারের সঙ্গে সঙ্গেই আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়। টীং ডিজিটেলিস যাহাতে বিশুদ্ধ ঔষধ প্রস্তুত কারকের হয়, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিবে।

বাজারের যা তা ডিজিটেলিসে সুফল পাওয়া যায় না। এতদর্থে পার্কডেভিস কোম্পানীর টীং ডিজিটেলিস অথবা বেঙ্গল কেমিক্যালের টীং ডিজিটেলিস ব্যবহার করা উচিত। যদি ভাল টীং ডিজিটেলিস না পাওয়া যায়, তাহা হইলে তৎপরিবর্ত্তে পাল্‌ভ ডিজিটেলিস ৩/ গ্রেণ মাত্রায় অথবা ইন্‌ফিউসন্ ডিজিটেলিস ১/২ আউন্স মাত্রায় ব্যবহার করিতে পারা যায়। ডিগ্যলিন ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় এবং ডিজিটেলিন ১/৬০—১/৩০ গ্রেণ মাত্রায় অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসনরূপেও প্রয়োগ করা যায়।

ডিজিপিউরেটাম্। অনেকে বলেন যে, ডিজিটেলিসের প্রয়োগরূপ সমূহের মধ্যে ডিজিপিউরেটাম্ উৎকৃষ্ট এবং বিশ্বাসযোগ্য। প্রত্যহ ৭.৭ গ্রেণ (০.৫ গ্রাম) মাত্রায় ডিজিপিউরেটাম্ ব্যবহার করিলে, ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর হৃদ্‌পিণ্ডের মাংসপেশী সমূহ ডিজিটেলিসের ক্রিয়াগত হইয়া পড়ে। রোগী যদি প্রথম হইতেই চিকিৎসাধীনে আসে— তাহা হইলে, পর পর দুই দিন এই মাত্রায় এই ঔষধ ব্যবহার করা উচিত। অতঃপর পুনরায় আবশ্যক না হওয়া পর্য্যন্ত ইহার ব্যবহার অবিধেয়। পুনরায় ব্যবহারের আবশ্যক হইলে উক্ত মাত্রাতেই ব্যবহার্য্য।

যদি রোগীর হৃদ্‌পিণ্ড অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, অথবা পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় যদি রোগী চিকিৎসাধীনে আসে; তাহা হইলে প্রথম দিনেই ১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত ডিজিপিউরেটাম ২৪ ঘণ্টায় প্রয়োগ করিতে পারা যায়। হৃদ্‌পিণ্ডের বিস্তৃতাবস্থায় এবং নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৫০—২০০ হইলে ইহা ব্যবহারে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

যদি হৃদ্‌পিণ্ডের লক্ষণাবলী সাংঘাতিক হয়, অথবা হঠাৎ মারাত্মক লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ডিজিটেলিন্ গ্রেণ মাত্রায় ১/৮০—১/৩০ অথবা ডায়গেলিন্ ১০ ১৫ মিনিম মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর অধঃত্বাচিকরূপে ইঞ্জেকসন করিলে কিম্বা ষ্ট্রোফান্থিন্ ১/১২০ ১/৬০ গ্রেণ মাত্রায় শিরাপথে কিম্বা পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে, রোগী আসন্ন মৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা পায়। ষ্ট্রোফান্থিন্ শিরাপথে ইঞ্জেকসন দেওয়া বিপজ্জনক। সুতরাং ইহা কিঞ্চিৎ বেদনাজনক

হইলেও পেশীমধ্যেই ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। **সাবধান—রোগীকে যদি পূর্ব্বে ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে, তাহা হইলে ইহার ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে কদাচও ষ্ট্রোফাস্থিন প্রয়োগ করিবে না।** ডিজিটেলিসের শেষ মাত্রা প্রয়োগের পর ৩৬ ঘণ্টা অতিবাহিত না হওয়া পর্য্যন্ত কদাচও ষ্ট্রোফান্থিন ব্যবহার করা উচিত নহে।

হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বের বিস্তৃতি "ডায়লেটেশন" উপস্থিত হইলে, রোগীর বাহুর যে কোনও একটী শিরা ছেদন করতঃ ২৫০—৫০০ সি, সি, পরিমাণ রক্ত নির্গত করিয়া দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

ষ্ট্রীক্নিন—আমরা হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারকরূপে ষ্ট্রীকনিন ব্যবহারের পক্ষপাতী নহি। ডাঃ টাইস এতদর্থে ষ্ট্রীকনিন ব্যবহার করেন না। নিউমোনিয়ায় 'ষ্ট্রীকনিন' বিশেষ ফলপ্রদ নহে।

ক্যাম্ফর (Camphor)—সত্বর ও অবিলম্বে উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে হইলে ১ সি, সি, বিশোধিত অলিভ অয়েলে ১½ গ্রেণ ক্যাম্ফর দ্রব করিয়া অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। এতদর্থে ক্যাম্ফর ইন ইথারও উপকারী। নিউমোনিয়ায় ক্যাম্ফর সেবন বা ইঞ্জেকসন প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ।

ক্যাফিন সোডিও-বেঞ্জোয়াস।—ক্যাফিন সোডিও বেঞ্জোয়াস ১ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিলেও আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়। আমি এই উভয় ঔষধই যথেষ্ট ব্যবহার করিয়া থাকি।

এতদ্ভিন্ন নাইট্রোগ্লিসিরিন এড্রিনালিন এবং সুরা ব্যবহারে কিরূপ ফল হয়—তাহা বলা কঠিন। স্পিরিট এমন এরোমেট সেবন দ্বারা সত্বর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ পায়। বিশেষতঃ যখন আধ্মান, হৃদ্‌স্পন্দন হ্রাস এবং কষ্টকর শ্বাসকষ্ট বর্ত্তমান থাকে, তখন ইহা বিশেষ ফলপ্রদ হয়।

কোষ্ঠবদ্ধ। পীড়ার প্রথম হইতে সমস্ত ভোগকাল পর্যন্ত রোগীর যাহাতে নিয়মিতভাবে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে তৎপ্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। পীড়ার প্রারম্ভেই ১।১ মাত্রা মৃদু বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারা যায়। এতদর্থে সোডিয়াম ফস্‌ফেট, সিড্‌লিজ পাউডার এবং ভগ্নাংশিক মাত্রায় ক্যালোমেল প্রয়োগ উপকারক। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার্য্য। যথা:—

Re.

ক্যালোমেল	...	২ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	...	৪০ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৮টী পুরিয়ায় বিভক্ত করিয়া, প্রতি পুরিয়া ১৫ মিনিট অন্তর—দাস্ত না হওয়া পর্য্যন্ত সেব্য। ইহাতেও দাস্ত না হইলে, পরদিন নিম্নলিখিত লাবণিক বিরেচক ঔষধ ব্যবহের্য়:—

Re.

সোডা সালফ	...	১/০ ড্রাম।
ম্যাগ সালফ	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট মেন্থপিপ	...	১ মিনিম।
সিরাপ রোজ	..	১ ড্রাম।
এ্যাকোয়া	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। দাস্ত না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পীড়ার সমস্ত ভোগকাল মধ্যে রোগীর অবস্থানুযায়ী ২।১ দিন অন্তর সোপ ওয়াটার কিম্বা গ্লিসিরিন এনিমার দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করান কর্ত্তব্য। ইহাতে যে কেবল কোষ্ঠ কাঠিন্যেরই উপকার হয়, তাহা নহে ; পরন্তু রোগীর উদরাধ্মান থাকিলে, তাহারও বিশেষ উপশম হইয়া থাকে এবং পরিণামে উদরাধ্মান উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা হয় না। যদি প্রত্যহ আপনা হইতেই নিয়মিত ভাবে দাস্ত হয়, তাহা হইলে এনিমা দিবার আবশ্যক নাই।

উদরাধ্মান। যদি উদরাধ্মান (পেট ফাঁপা) অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে পথ্যাদির বিশেষ বাঁধাধরা করা কর্ত্তব্য। এতদ্ভিন্ন এনিমা, উদরোপরি উষ্ণ জলের সেক, তার্পিনের সেক ইত্যাদির ব্যবস্থা করিতে হইবে। ইহাতে উপকার না হইলে রবারের কোমল 'রেক্টাল টীউব' (সরলান্ত্র মধ্যে প্রবেশ জন্য বিশেষ রবারের নল) সরলান্ত্র পথে - অন্ত্র পথ পর্য্যন্ত ধীরে ধীরে প্রবেশ করাইয়া দিয়া, ঐ অবস্থাতেই ১ ঘণ্টাকাল বা ততোধিক সময় পর্য্যন্ত রাখিয়া দিবে। ইহাতেই সাধারণতঃ উদরাধ্মানের উপশম হয়। কিন্তু ইহাতেও আশানুরূপ উপকার না হইলে এবং কোনও মতেই আধ্মান হ্রাস না হইলে, পিট্যুইট্রিন' ১ সি, সি, মাত্রায় অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। আবশ্যক বোধে প্রতি ২৪ ঘণ্টান্তর ইহা প্রয়োগ করা যায়। আমি কতিপয় রোগীতে ইহা প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি। নিউমোনিয়া রোগীর উদরাধ্মান একটী অতি কষ্টকর উপসর্গ। ইহাতে রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়ে এবং সত্বর ইহার উপশম করিতে না পারিলে, রোগী, রোগীর আত্মীয় এমন কি, চিকিৎসক পর্য্যন্তও ব্যাকুল হইয়া পড়েন। উদরাধ্মান যখন কিছুতেই উপশমিত না হয়। তখন "পিট্যুইট্রিন' একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই ইহার উপকারিতা দেখিয়া মোহিত হইতে হয়।

পাকস্থলীর তরুণ বিস্তৃতি (একিউট্ ডায়লেটেশন্) উপস্থিত হইলে, পাকাশয় কিম্বা অন্ত্র ধৌত করিয়া দিবার আবশ্যক হইতে পারে।

বমন। পুনঃ পুনঃ বমন ও বমনোদ্বেগ বর্ত্তমান থাকিলে পথ্যাদির সুব্যবস্থা করিলে কিম্বা এপিগ্যাষ্ট্রীয়াম্ প্রদেশে মাষ্টার্ড পুলটীশ্ অথবা বরফ প্রয়োগ করিলে উপকার হইয়া থাকে। বমন ও বিবমিষার জন্য আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকি। যথা :—

Re,

ভাইনাম ইপিকাক ... ১ মিনিম।
টীং আইয়োডিন (রেক্‌টিফাইড্) ১ মিনিম।
একোয়া ... এড ১/২ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। বমনের উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত।

১৫ মিনিট অন্তর এক এক মাত্রা সেব্য।

সাধারণতঃ ৩।৪ মাত্রা এই ঔষধ সেবনেই আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়। যদি ইহাতে বমনের উপশম না হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহারে সুফল পাওয়া যায়।

(ক) Re.

এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্ ... ২ মিনিম।
একোয়া ... ... এড্ ১/২ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা।

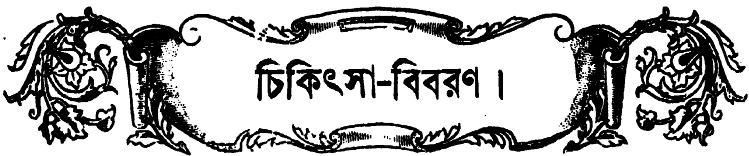
(খ) Re

সোডি বাইকার্ব্ব ... ১০ গ্রেণ।
একোয়া ... এড ১/২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা।

"ক" ও "খ" নং, এই ২টী মিশ্রের এক এক মাত্রা পৃথক্ পৃথক্ গ্লাসে ঢালিয়া একত্র মিশ্রিত করিলেই উচ্ছ্বলিত হইবে। এইরূপ অবস্থায় তৎক্ষণাৎ উহা সেব্য। এইরূপে প্রথমতঃ ১ ঘণ্টান্তর ২ মাত্রা, তৎপরে প্রয়োজন হইলে ২ ঘণ্টান্তর প্রতি মাত্রা সেবন করা কর্ত্তব্য। ২ ১ মাত্রা এই ঔষধ সেবনেই বমন নিবারিত হইতে দেখা যায়।

(ক্রমশঃ)



হাঁপানি---Asthma

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রিয়নাথ গুপ্ত M D.

কলিকাতা।

পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩৫ সালের ১২শ সংখ্যার (চৈত্র) ৫৭৬ পৃষ্ঠার পর হইতে।

আমি তখনই রোগীর বাড়ী উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগী পূর্ব্ববৎ সেই একভাবে বসিয়া হাঁপাইতেছে। তাহার মাতা কাছে বসিয়া বাতাস করিতেছে। এরূপ প্রবল ও দ্রুত শ্বাস লইতেছে যে, কথা বলা রোগীর পক্ষে অসাধ্য। ইঙ্গিতে তাহার যন্ত্রণার বিষয়

জ্ঞাপন করিল। দেখিলাম—রোগার হাত, পা কথঞ্চিৎ ঠাণ্ডা হইলেও, তাহাতে ভয়ের কোন কারণ নাই। নাড়ী পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম -রক্তের চাপ (blood pressure) স্বাভাবিক। শ্বাসকষ্ট ও দ্রুতশ্বাস হেতু নাড়ীর গতি দ্রুত।

অতঃপর ফিট উপশম করণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ইঞ্জেকসন করিলাম।

২। Re,

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) ... ১/২ সি, সি।

একবারে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

ইঞ্জেকসনের ৫।৭ মিনিটের মধ্যেই হাঁপানি থামিয়া গেল। রোগী যেন স্বস্তির নিশ্বাস ফেলিয়া বাঁচিল। আমিও রোগীকে অভয় দিয়া সানন্দে প্রত্যাগত হইলাম।

এড্রিনালিন ইঞ্জেকসনে ফিটের উপশম হইল দেখিয়া বুঝিলাম যে, ইহা সিম্প্যাথিটিক শ্রেণীর এজমা। আশা করিলাম—যখন ইহাতে সুফল হইয়াছে। তখন খুব সম্ভব আর পুনরায় ফিট হইবে না। কিন্তু এই আশা শীঘ্রই নিরাশায় পরিণত হইল। রাত্রি প্রায় ১ ১৷৹টার সময় রোগীর ভ্রাতা পুনরায় আসিয়া আমাকে নিদ্রা হইতে জাগাইয়া জানাইল যে—"এখনই আবার রোগী দেখিতে যাইতে হইবে, ইঞ্জেকসনের পর হাঁপানির উপশম হইয়াছিল বটে, কিন্তু আপনি চলিয়া আসিবার পরই, পুনরায় পূর্ব্ববৎ হাঁপানি উপস্থিত হইয়াছে"।

এখন কি করা যায়, ভাবিয়া বিশেষ চিন্তিত হইলাম। এড্রিনালিন যে এক্ষেত্রে প্রকৃত উপযোগী ও উপকারী, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহার ক্রিয়া স্বল্পক্ষণ স্থায়ী। এরূপ স্থলে এভাটমাইন দ্বারা বিশেষ স্থায়ী ফল পাওয়া যায়। কারণ, এড্রিনালিনের সহিত পিট্যুইট্রিনের সংযোগ থাকায় এড্রিনালিনের ক্রিয়া স্থায়ী হইয়া থাকে। এরূপ ক্ষেত্রে আমি এভাটমাইন ব্যবহার করি এবং ফলও পাইয়া থাকি। সুতরাং এই রোগীকেও এভাটমাইন প্রয়োগ করা স্থির করতঃ, উহা আনাইবার জন্য রোগীর ভ্রাতাকে নিকটবর্ত্তী ডাক্তারখানায় পাঠাইলাম। কিন্তু নিকটস্থ কয়েকটী ডাক্তারখানার একটীতেও উহা পাওয়া গেল না। তবে ১টী ডাক্তারখানার লোক বলিলেন যে, "ঠিক এভাটমাইনের অনুরূপ উপাদান বিশিষ্ট "এজমল" নামক একটী ঔষধ আছে।" অগত্যা উহাই আনাইলাম। দেখিলাম—সত্যই তাই। ইহাতেও এড্রিনালিনের সঙ্গে পিট্যুইট্রিন আছে এবং ইহাও অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিতে হয়। ইহাই প্রয়োগ করিব স্থির করিলাম।

অতঃপর রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ বরং তদপেক্ষা অধিকতর কষ্টকরভাবে হাঁপানি হইতেছে। সেইরূপ উপবিষ্ট হইয়া রোগী অতি দ্রুত শ্বাস লইতেছে। আমি আর কালবিলম্ব না করিয়া, তৎক্ষণাৎ রোগীর দক্ষিণ বাহুতে ১ সি, সি, "এজমল" (Azmol) হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম। ঔষধে মন্ত্রশক্তির ন্যায় কার্য্য হইল ইঞ্জেকসনের পর ২ ৩ মিনিটের মধ্যেই রোগীর নিদারুণ কষ্টকর হাঁপানি অন্তর্হিত হইয়া রোগী শান্তিলাভ করিলেন। পুনরাক্রমণের সম্ভাবনায় গৃহস্থের আগ্রহাতিশয্যে

কিছুক্ষণ আমাকে অপেক্ষা করিতে হইল। প্রায় ১ ঘণ্টা অপেক্ষা করিয়া পীড়ার পুনরাক্রমণ হইতে না দেখিয়া, গৃহে প্রত্যাগত হইলাম। সে রাত্রে কেহ আর ডাকিতে আসে নাই, বুঝিলাম—আর হাঁপানি হয় নাই।

পরদিন প্রাতেঃ রোগীর ভ্রাতা আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, শেষের ঔষধ ইঞ্জেকসন করার পর আর হাঁপানি হয় নাই, রোগী বেশ ভাল আছে। অদ্যও রোগীকে ১/২ সি. সি. মাত্রায় একবার এজমল ইঞ্জেকসন করা হইল।

ইহার ২ দিন পরে রোগী নিজেই আমার নিকট উপস্থিত হইয়া জানাইল যে,তাহার আর হাঁপানি উপস্থিত হয় নাই। এই পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে পারে কি না, রোগী জিজ্ঞাসা করিল। "এজমল" দ্বারা স্থায়ীভাবে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে কি না, পরীক্ষার্থ রোগীকে বলিলাম—'এ সম্বন্ধে সম্পূর্ণ ভরসা দিতে না পারিলেও, আমি এই ঔষধটী পরীক্ষা করিয়া দেখিতে ইচ্ছা করি। সপ্তাহে ২ বার করিয়া ২।৩ সপ্তাহ এই ঔষধটী ইঞ্জেকসন করিব; খুব সম্ভব ইহাতে উপকার হইবে"। রোগী স্বীকৃত হইল। অতঃপর ১ সি. সি. মাত্রায় ৩ দিন অন্তর ১টী করিয়া "এজমল" ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম। এইরূপে ৩ সপ্তাহ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, রোগীর এ পর্য্যন্তও আর হাঁপানি উপস্থিত হয় নাই- রোগী বেশ ভাল আছে।

ইহার পর আমি অনেকগুলি হাঁপানি রোগীকে "এজমল" ইঞ্জেকসন দিয়া সকল রোগীতেই সুফল পাইয়াছি। এড্রিনালিন অপেক্ষা ইহাতে স্থায়ী ফল হয়। কষ্টকর হাঁপানির ফিটের সময় ইহা ১ সি. সি. মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলে, হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়। যে স্থলে ১টী ইঞ্জেকসনে ফিট সম্পূর্ণরূপে নিবৃত্তি না হয়, সে স্থলে অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে ১ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একটী ইঞ্জেকসন দিলে সম্পূর্ণরূপে হাঁপানির নিবৃত্তি হয়। পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ ১২ ঘণ্টা পরে আর ১টী ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। পীড়া স্থায়ীভাবে আরোগ্য করণার্থ ১ সি. সি মাত্রায় সপ্তাহে ১ বার করিয়া ২।৩ সপ্তাহ ইঞ্জেকসন দিয়া অনেক স্থলেই পীড়া স্থায়ীভাবে সিম্পা থিটিক য়্যাজমা আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

যে সকল রোগীর রক্তের চাপ অধিক থাকে, তাহাদিগকে ইহা ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য নহে এতদ্ব্যতীত অন্য সকল ক্ষেত্রেই ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।" পাঠকগণকে এজমা (হাঁপানি) রোগে এই নূতন ঔষধটী পরীক্ষা করিয়া ফলাফল এই পত্রে প্রকাশ করিতে অনুরোধ করি।

---

* এজমল (Azmol) লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়। ১ সি. সি. ৬টী এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্সের মূল্য ৩৲ টাকা।

এলজাইড্ টাইপ অব ম্যালেরিয়া

Algide type of Malaria.

By Dr. J. C. Bagchi. L. M. F.

Medical Officer—Durgagunj Charitable Dispensary, Purneah.



গত ২১শে সেপ্টেম্বর (১৯২৬) তারিখে কোন দূরবর্ত্তী স্থানে একটী রোগী দেখিয়া রাত্রে গৃহে প্রত্যাগমন করতঃ শুনিলাম যে, রোগী দেখিবার জন্য জনৈক লোক সন্ধ্যার সময় আমাকে ডাকিতে আসিয়াছিল।

তৎপরদিন প্রাতেঃ উক্ত রোগীর চিকিৎসার্থ আমি পুনরায় আহুত হই। যে লোক আমাকে ডাকিতে আসিয়াছিল, সেই লোকটী বলিল যে,—"রোগীর কলেরা হইয়াছে এবং এতদুপযোগী ঔষধ ও ইঞ্জেকসনের যন্ত্রাদি লইয়া যাইতে হইবে"। উহার নিকট রোগীর অবস্থা সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি জ্ঞাত হইলাম। যথা,—

(১) রোগীর প্রথমে চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ (like rice water stools) হইয়াছিল, শেষে উহা পরিবর্ত্তিত হইয়া রক্তভেদ (Malæna) হইতে থাকে।

(২) বমন আছে।

(৩) প্রবল পিপাসা আছে।

(৪) রোগী কোল্যাপ্স অবস্থাপন্ন হইয়াছে।

রোগীর এই অবস্থা শুনিয়া আবশ্যকীয় ঔষধ ও ইঞ্জেকসনের যন্ত্রাদি সহ রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইলাম। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া, রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা।—

(ক) রোগীর বয়ঃক্রম ২১।২২ বৎসর। রোগী ঘরের মেঝেই পড়িয়া ছট্‌ফট্ করিতেছে।

(খ) ইতিপূর্ব্বে অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর চাউল ধোওয়া জলের ন্যায় ভেদ হইয়াছে এবং অতঃপর দুইবার রক্ত ভেদ হইবার পরেই, রোগীর কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে।

(গ) সর্ব্ব শরীর বরফের ন্যায় শীতল।

(ঘ) নাড়ী (Pulse) অননুভবনীয়। বগলে অতীব ক্ষীণ—সূত্রবৎ নাড়ীর স্পন্দন অনুভূত হইতেছে।

(ঙ) প্রবল পিপাসা।

(চ) বমন।

(ছ) প্লীহা সামান্য বিবর্দ্ধিত।

উল্লিখিত লক্ষণাদি ব্যতীত অন্য কোন অস্বাভাবিক অবস্থা দৃষ্ট হইল না। ঐ সকল

লক্ষণ দৃষ্টে পীড়া "এলজাইড্ টাইপের ম্যালেরিয়া" বলিয়া সিদ্ধান্ত করতঃ, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

কুইনাইন এসিড হাইড্রোক্লোর এম্পুল ... ৭½ গ্রেণ ইন ১ সি, সি,

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০)... ... ১ সি সি,

একমাত্রা। ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

২। Re.

এমেটিন হাইড্রোক্লোর এম্পুল ... ১/২ গ্রেণ ইন ১ সি, সি।

এক মাত্রা। সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত হইল।

৩। Re.

টীং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
টীং কার্মিনেটিভ	...	১৫ মিনিম।
টীং মাস্ক	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৪। Re.

সেরামওভালার (Cerumoveler) ... ৪ গ্রেণ।

১ মাত্রা। এইরূপ ৪টী পুরিয়া প্রস্তত করিয়া, প্রত্যেক পুরিয়া কিয়ৎ পরিমাণ সরবৎ বা ডবের জলসহ ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৫। Re.

পালভ ক্রিটা এরোমেট	...	১৫ গ্রেণ।
বিসমাথ কার্ব্বনাস	...	৫ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। ৩, ৪, ও ৫ নং ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

উল্লিখিত ইঞ্জেকসন ও ঔষধ সেবনের অনতিবিলম্বেই রোগীর অবস্থার হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত এবং ১ দিনের মধ্যেই রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

কুইনাইন এসিড হাইড্রোক্লোর ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিবারই ইচ্ছা ছিল, কিন্তু রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হওয়ায়, এইরূপে প্রয়োগ সমীচীন বলিয়া বোধ করি নাই।

মন্তব্য। গত ১ বৎসরের মধ্যে আমি এইরূপ অনেকগুলি রোগী দেখিয়াছি, কিন্তু এই সকল রোগীর অপেক্ষা বর্ত্তমান রোগিটীর অবস্থা অত্যন্ত সাংঘাতিক হইয়াছিল। উল্লিখিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে এতাদৃশ রোগীতে সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি।

(Antiseptic, Feb. 1929. P. 109)

ব্ল্যাকওয়াটার ফিবার—Blackwater Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত M. O.
মেডিক্যাল অফিসার—বীরগঞ্জ হস্পিট্যাল (দিনাজপুর)।

রোগিণী—আমার স্ত্রী। বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস। ১৫ দিন পূর্ব্বে রোগিণী তাহার পিত্রালয় রাইগঞ্জে গিয়াছিলেন। তথায় যাওয়ার পরে ১ বার জ্বর হয়। কয়েকটা কুইনাইন পিল খাওয়াতে সেই জ্বর সারিয়া যায় ও অন্নপথ্য করেন। কিন্তু অরুচি এবং দিনে ৩,৪ বার পাতলা বাহ্যের সহিত বিকালে সামান্য জ্বরভাব হইতে থাকে। এ অবস্থায় গত ২২।১১।২৮ তারিখে আমার এখানে আসেন।

রাইগঞ্জ "ব্ল্যাকওয়াটার ফিবারের" জন্য বিখ্যাত। যে সময় আমার স্ত্রী ওখানে ছিলেন; সেই সময় তাঁহাদের পাশের বাড়ীতে একটী ছেলে ঐ রোগে ভুগিতেছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা। ২২।১১।২৮ তারিখ প্রাতেঃ আমার এখানে আসার পর, এই দিন বিকালে সামান্য শীতসহ জ্বর হয়। ঐ জ্বর রাত্রিতেই ছাড়িয়া গিয়াছিল।

২৩।১১।২৮।—প্রাতেঃ জ্বর না থাকাতে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়।

১। Rc

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	১০ মিনিম।
একোয়া সিনামন	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। বিরাম অবস্থার মধ্যে ৩ বার সেব্য।

এই দিন প্রাতেঃ এক দাগ মাত্র এই ঔষধ খাইয়াছিলেন, কিন্তু বিকালে পূর্ব্ব দিন অপেক্ষা আগেই জ্বর হয় এবং জ্বরের পূর্ব্বে শীতও বেশী হইয়াছিল। উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল।

২৪।১১।২৮ প্রাতেঃ জ্বর নাই। বাহ্যে হইয়াছে, তবে পূর্ব্বাপেক্ষা কম। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা গেল।

২। Re.

কুইনাইন সাল্‌ফ	...	১০ গ্রেণ।
এসিড সাল্‌ফ এরোমেট	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। জ্বর বিরামকালে ২ বারে ২ মাত্রা সেব্য।

এই ঔষধ প্রাতেঃ ১ বার ও বেলা প্রায় ১টার সময় ১ বার খাওয়ান হয়। কিন্তু বেলা প্রায় দেড়টার সময় —ঔষধ খাইবার ১/২ ঘণ্টা পরে প্রবল শীত ও কম্পসহ জ্বর হয় এবং বমি

হইয়া ঔষধ যাহা খাইয়াছিল, সমস্তই উঠিয়া যায়। এ সময় সামান্য মাথা ব্যথা ও পিপাসা ছিল। উত্তাপ ১০২.৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। শীতকম্প প্রায় ২ ঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছিল। জ্বর সারা রাত্রি ছিল। শেষ রাত্রিতে উহা কমিতে আরম্ভ করে, কিন্তু জ্বর কমিবার সময় ঘাম হয় নাই।

২৫।১১।২৮—প্রাতেঃ জ্বর ছিল না। অদ্যও পূর্ব্বোক্ত ২নং মিশ্র ১ দাগ প্রাতেঃ ও বেলা ১২টার সময় একদাগ দেওয়া হয়। উহার কয়েক মিনিট পরেই পূর্ব্বদিন অপেক্ষা প্রবলতরভাবে শীত ও কম্পসহ জ্বর আসে এবং সঙ্গে সঙ্গে পুনঃ পুনঃ বমি হইতে থাকে। বমির সহিত কুইনাইন মিকশ্চার উঠিয়া গিয়াছিল বলিয়াই বোধ হয়। বমিতে পিত্ত ছিল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ব দিনের ন্যায়।

অদ্য বিকালে সংবাদ পাই যে, আমার একটী শ্যালকের (রাইগঞ্জে) ব্ল্যাকওয়াটার ফিবার হইয়াছে। ইহাতে আমার স্ত্রীর সম্বন্ধেও অনুরূপ আশঙ্কা হয়। কিন্তু প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া উহা স্বাভাবিক বলিয়াই মনে হইল। অদ্য উত্তাপ ১০৩.৫ পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল।

২৬।১১।২৮ প্রাতেঃ জ্বর নাই। রোগিণী নিজেই উঠিয়া পায়খানায় গিয়াছিলেন এবং বেলা ৯টা পর্য্যন্ত চলা ফেরা করিয়াছিলেন। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হয়।

৩। Re.

সোডা সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্বনাস	...	২০ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা।

৪। Re.

কুইনাইন সালফ	...	১০ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	২০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা।

প্রাতেঃ প্রথমতঃ ৩নং মিশ্র ১ মাত্রা এবং ও উহার ২০ মিনিট পরে ৪নং মিশ্রের ১ মাত্রা দেওয়া হয়।

বেলা ১১টার সময় প্রবল শীত ও কম্পসহ জ্বর হয়। অদ্য এত শীত ও কম্প হইয়াছিল যে, ২ খানা লেপ দিয়া ঢাকিয়া, তদুপরি একটী লোক চাপিয়া ধরাতেও শীত ও কম্পের বেগ কম হয় নাই। শীতের সঙ্গে সঙ্গে ৪।৫ বার পিত্ত মিশ্রিত বমি হইয়াছিল। মাথা ব্যথা ও সামান্য পিপাসা ছিল। কিন্তু জল খাইতে পারেন নাই—২।১ বার যাহা খাইয়াছিলেন, তাহাও বমি হইয়া উঠিয়া গিয়াছিল। উত্তাপ ১০৪.২ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল।

বেলা ১টার সময় ১ বার প্রস্রাব হয়, উহা পরিমাণে খুব কম, ও গাঢ় লাল বর্ণ রক্তমিশ্রিত বলিয়া বুঝিলাম। ইহা দেখিয়া উহাকে ১ দাগ ৩ নং এলক্যালিন মিশ্র দেওয়া হয় এবং উঠিয়া বসিতে বা কোনরূপ নড়াচড়া করিতে নিষেধ করা হয়। এ সময় পানার্থ ডাবের জলের ব্যবস্থা করি এবং উহা ইচ্ছামত খাইতে দেওয়া হয়।

বেলা ৩টার সময় আবার প্রস্রাব হয়। উহার পরিমাণও খুব কম এবং উহাও রক্তমিশ্রিত ছিল। এ সময় রোগিণী তলপেট হইতে সমস্ত উদরে অসহ্য বেদনা এবং হাত পায়ে জ্বালা অনুভব করেন। এই যন্ত্রণায় রোগিণী সর্ব্বদা এপাশ ওপাশ করিতে থাকেন। এই সময় হইতে প্রতি আধ ঘণ্টান্তর ১—১½ আউন্স পরিমাণ রক্ত মিশ্রিত প্রস্রাব হইতে থাকে। তবে প্রথম বারের চেয়ে প্রস্রাবের আরক্তিমতা কম ছিল এবং প্রস্রাব ততটা গাঢ়ও ছিল না।

বেলা ৫টার সময় উত্তাপ কমিয়া ১০৩ ডিগ্রি হয়। এ সময় রোগিণীর রক্ত লইয়া উহা পরীক্ষার্থ আমার ভ্রাতা শ্রীমান সুকুমার সেন M. B. D. T. M. এর নিকট দিনাজপুরে পাঠান হয় এবং তাহার পরামর্শ চাওয়া হয়। এই সময় স্থানীয় একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার বাবুর ব্যবস্থা মত ঔষধ দেওয়া হয়। রাত্রি ১০টা পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করায় কোন পরিবর্ত্তন না দেখায়, উহা বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়।

৫। Re.

পটাশ সাইট্রাস	...	১/২ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর গ্লুকোজ	...	১ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট ক্যাশিয়া বিয়ারেয়ানা লিকুঃ		১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

রাত্রি—১২ টার সময় এই ঔষধ ১ মাত্রা দেওয়া হয়। নানা কারণে ইহার পূর্ব্বে ঔষধ দেওয়া ঘটিয়া উঠে নাই। এ সময় রোগিণীকে যথেষ্ট পরিমাণে ডাবের জল ও ঠাণ্ডা জল খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। এই ঔষধ খাওয়ার পরে রোগিণী ঘুমাইয়া পড়াতে, রাত্রিতে আর কোনও ঔষধ দেওয়া হয় নাই।

২৭।১১।২৮ প্রাতেঃ;—জ্বর ৯৯. ডিগ্রি, নাড়ী, (Pulse) প্রতি মিনিটে ১২০ বার। অদ্য প্রস্রাব পূর্ব্বাপেক্ষা দেরীতে দেরীতে হইতেছিল। উহার পরিমাণও একটু বেশী। প্রস্রাব অনেকটা পাতলা এবং বর্ণও অনেকটা পরিষ্কার হইয়াছে। রোগিণীর

চক্ষু ঈষৎ হরিদ্রাভ (Jaundiced) হইয়াছে। অদ্য ৫নং মিকশ্চারের সহিত পর্য্যায়ক্রমে নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া হইল।

৬। Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড্ সলিউসন (১ : ১০০০) ১০ মিনিম
একোয়া ... ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এরূপ চারি মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য এবং—

৭। Re.

ক্যালোমেল ... ১/২ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব ... ৫ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। এরূপ ৬ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া আধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—পাতলা চা (light tea) (অর্থাৎ গরম জলে চা ফেলিয়াই উহা ছাঁকিয়া লইয়া সামান্য দুগ্ধ ও চিনি সহ) এবং ডাবের জল, কমলা লেবুর রস ও লেবুর রস সহ মিশ্রির সরবৎ ইচ্ছামত পান করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

২৮।১১।২৮—বেলা ১টা। জ্বর কমিয়াছে। উত্তাপ ৯৭° ডিগ্রি। একবার বাহ্যে হইয়াছে। প্রস্রাব পূর্ব্ববৎ।

আজ বিকাল বেলা সুকুমার রোগিণীকে দেখিতে আসিয়াছিলেন তিনি বলিলেন যে, "রক্তপরীক্ষায় রক্তে ম্যালিগ্ন্যাণ্ট টার্শিয়ান প্যারাসাইট (Malignant tartian parasite) খুব কম পাওয়া গিয়াছে। প্রস্রাবে যথেষ্ট হিমোগ্লোবিন আছে। সুতরাং রোগের পূর্ব্বাপর সমস্ত বিষয় বিবেচনা করিয়া, রক্তে ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট (M. P.) পাওয়া স্বত্বেও, এই রোগিণীকে কুইনাইন না দেওয়াই সঙ্গত"।

রাত্রি ৮টার সময়;—জ্বর একটু বাড়িয়া উত্তাপ ৯৮.০ ডিগ্রি হইয়াছিল। অন্যান্য অবস্থার কোনও পরিবর্ত্তন হয় নাই।

২৯।১১।২৮;—প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৮.৮ ডিগ্রি, নাড়ী প্রতি মিনিটে ৯৮ বার। গত রাত্রিতে বেশ ঘুম হইয়াছিল। প্রস্রাবের পরিমাণ বাড়িয়াছে, তবে বর্ণ এখনও লাল আছে। তলপেটের বেদনা ও জ্বালা অনেকটা কম। অদ্য সুকুমারের উপদেশ মত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

(**ক**) পূর্ব্বোক্ত ৫ নং মিশ্র প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর দিবসে ৪ বার। প্রাতেঃ ও বিকালে ইহার সহিত প্রতি মাত্রায় ১০ মিনিম টিং ডিজিটেলিস যোগ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

(**খ**) ৬ নং এড্রিনালিন সলিউসন মাত্র—প্রাতেঃ ও বিকালে ২ বার সেব্য।

(**গ**) প্রথমতঃ ১ পাইণ্ট নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন (normal saline) দ্বারা কোলন (Colon) ধৌত (wash) করিয়া, পরে ৪ আউন্স পরিমাণ উক্ত সলিউসন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন (Rectal Injection) দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য—পূর্ব্ব দিনের মত।

অদ্য বেলা ১টা ও সন্ধ্যা ৭টার সময় উত্তাপ ৯৭.০ ডিগ্রির বেশী হইতে দেখা যায় নাই।

৩০।১১।২৮ প্রাতেঃ, উত্তাপ—৯৭.৫ ডিগ্রি, নাড়ী (Pulse) ৯০ বার, প্রস্রাবের পরিমাণ যদিও যথেষ্ট বাড়িয়াছে, তথাপি উহার বর্ণ এখনও স্বাভাবিক হয় নাই—এখনও উহা আরক্তিম আছে। অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ নাই। ক্ষুধা বোধ করিতেছে। বাহ্যে হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা গেল।

৮। Re

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১/২ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রাস	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর গ্লুকোজ	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর ৪ বার সেব্য।

এবং পূর্ব্বোক্ত ৬নং এড্রিনালিন মিশ্র প্রাতেঃ ও বিকালে, এই দুইবার সেব্য। এতদ্ভিন্ন নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন ৩ আউন্স করিয়া, ২ বার রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য—হালকা চা (light tea), কমলা লেবুর রস, ডাবের জল, লিমন হোয়ে (লেবু দিয়া ছানা কাটিয়া সেই ছানার জল) ব্যবস্থা করা হইল।

১।১২।২৮;—জ্বর হয় নাই, প্রস্রাবের পরিমাণ ও বর্ণ স্বাভাবিক হইয়াছে। কোন উপসর্গ নাই।

ঔষধ ও পথ্য—পূর্ব্ব দিনের মত।

২।১২।২৮;—সমস্ত অবস্থা পূর্ব্ব দিনের মত। ঔষধ পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৩।১২।২৮;—অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য ৮ নং মিশ্র ৪ বার ও এড্রিনালিন মিশ্র ১ বার সেবনের এবং রেক্ট্যাল সেলাইন ইঞ্জেকসন আজ মাত্র ১ বার দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। রাত্রিতে বেশ ক্ষুধা বোধ করায় দুধ বার্লি দেওয়া হইয়াছিল।

৪।১২।২৮;—জ্বর নাই। অন্য কোন উপসর্গ ছিল না। বেশ ক্ষুধা হওয়ায় দ্বিপ্রহরে মাগুর মাছের ঝোলসহ ভাত ও রাত্রিতে দুধ বার্লি দেওয়া হয়। ৮ নং অ্যালকালিন মিশ্র (alkaline mixture) দিনে ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

৫।১২।২৮;—দুর্ব্বলতা ছাড়া অন্য কোন অসুখ নাই। ভাত বেশ সহ্য হইয়াছে। বাহ্যে হইয়াছে। ক্ষুধাও বেশ হইয়াছে। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৬।১২।২৮ অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য দুপুরে ভাত ও রাত্রিতে দুধ পাউরুটি ব্যবস্থা করা হইল। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

৭।১২।২৮—দুর্ব্বলতা ও রক্তহীনতা ছাড়া অন্য কোন উপসর্গ নাই। অদ্য হইতে সিরাপ হিমোগ্লোবিন ((Syrup Hemoglobin) ব্যবস্থা করা গেল। ইহার পরে রোগিণীর শরীর ক্রমেই ভাল হইতে থাকে এবং বর্ত্তমানে তাহার শরীর বেশ স্বাভাবিক স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছে।

মন্তব্য ঃ—যদিও ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে (Blackwater fever) কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে নানা মতভেদ আছে এবং কেহ কেহ কুইনাইন দিতেও বলেন। কিন্তু এই রোগীর চিকিৎসায় দেখা যাইতেছে যে, কুইনাইন দেওয়ায় সঙ্গে সঙ্গে রোগের অবস্থা ক্রমেই মন্দ হইয়া পড়িতেছিল। প্রথম দিন ৩ গ্রেণ মাত্র কুইনাইন খাইয়াই জ্বর বাড়িয়া যায় এবং তৎসহ অত্যন্ত শীত প্রকাশ পাইয়াছিল। তদপরে কুইনাইনের মাত্রা বৃদ্ধির সহিত জ্বরকালীন শীত ও কম্প এবং জ্বরের পরিমাণও যথেষ্ট বাড়িয়া গিয়াছিল, পক্ষান্তরে জ্বর ক্রমেই আগাইয়া আসিতেছিল।

এস্থলে ইহাই দ্রষ্টব্য যে, যদিও রক্তপরীক্ষায়, রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট্ (Malaria Parasite) পাওয়া গিয়াছিল, তথাপি কুইনাইন না দেওয়াতে, রোগী ক্রমে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২২শ বর্ষ। ১৩৩৬ সাল—বৈশাখ। ১ম সংখ্যা

চিররোগ—Chronic diseases.

লেখক—ডাঃ শ্রীললিতমোহন মুখোপাধ্যায়

যশোহর মেডিক্যাল ইন্‌ষ্টিটিউসনের ভূতপূর্ব্ব অর্গানমের অধ্যাপক ;

যশোহর।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩৫ সালের ১২শ সংখ্যা (চৈত্র) ৫৮৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

১ম।—ঔষধ প্রয়োগের পর রোগ ক্রমাগত বৃদ্ধি হয় ও উপশম আদৌ হয় না। রোগীর শরীর ক্রমাগত ক্ষয় হয়। ইহা সাধারণতঃ তিন প্রকারে হয় :—

(ক) যে সমস্ত রোগীর শারীরিক তন্তু সমূহের ধ্বংশ (Tissue destruction) গুরুতররূপে হইয়াছে, তাহাদিগকে উচ্চ শক্তির ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা প্রকৃতির রোগোপশমকারিণী শক্তি উদ্বুদ্ধ হইয়া, রোগবিষ শরীর হইতে বহিষ্কৃত করিবার চেষ্টার ফলে, ধ্বংশোন্মুখ জীবনীশক্তি অধিকতর ক্লান্ত হইয়া, রোগ-লক্ষণ ক্রমাগত বৃদ্ধি হয় এবং রোগীকে ধ্বংশ করে।

অল্প দিন হইল একটি যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। পূর্ব্বে তাহার বৈকালে অল্প অল্প জ্বর হইত ; চক্ষু, মুখ, মস্তক, হস্তপদ জ্বালা করিত ; অল্প অল্প কাশি ছিল ; প্রাতেঃ উঠিয়াই তরল দাস্ত হইত ; রোগী অত্যন্ত শীর্ণ হইয়াছিল। ২ বৎসর পূর্ব্বে তাহার এক ভ্রাতার যক্ষ্মা রোগে মৃত্যু হয়। বর্ত্তমান রোগীকে একজন খ্যাতনামা চিকিৎসক ইতিপূর্ব্বে সাল্‌ফার সি, এম. (Sulphur c. m.) ব্যবস্থা করেন। ইহা ব্যবহার করিবার নাধিক দুই সপ্তাহ পরে, রোগীর কাশির সহিত প্রচুর রক্ত উঠিতে আরম্ভ এবং

বুকে ব্যথা ও নৈশঘর্ম্ম হয়। রোগী যখন আমার নিকট আনীত হয়, তখন অতি দ্রুত রোগীর শরীরের ক্ষয় আরম্ভ হইয়াছে। রোগী উত্থানশক্তি রহিত। স্বরভঙ্গ ও শোথ হইয়াছে। আমি রোগীর পিতাকে অন্য চেষ্টা করিতে বলি। অল্প দিন পরেই রোগীর মৃত্যু হয়।

এস্থলে উচ্চ শক্তির সোরায় ঔষধ প্রয়োগের ফলে প্রকৃতি উদ্বুদ্ধ হইয়া, রোগ-বিষ শরীরাভ্যন্তর হইতে বহির্ভাগে আনিবার চেষ্টার ফলে (Tissue destruction) টিশু ধ্বংশ গুরুতর হইয়া যে, রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল ; তাহাতে সন্দেহ নাই।

(খ) রোগের যে অবস্থায় রোগীর মৃত্যু অনিবার্য্য, সে অবস্থায় আরোগ্যকর (curative) চিকিৎসা করিতে গেলে রোগীর শীঘ্র মৃত্যু হয়। অথবা যে সমস্ত দ্রুত ক্ষয়কাশ রোগে, আপাততঃ দৃশ্যমান অশুভকর কোন উপসর্গ দূরীকরণ করিতে যাইয়া, যদি সেই উপসর্গ বাস্তবিক দূরীভূত হয়, তাহা হইলে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। যেমন যক্ষ্মারোগের নৈশঘর্ম্ম বা উদরাময়। এই উপসর্গগুলি বিরক্তিকর বটে, কিন্তু কষ্টদায়ক নহে। ঐ উপসর্গগুলিকে থাকিতে দেওয়াই উচিত। কারণ—প্রকৃতি ঘর্ম্ম, দাস্ত ইত্যাদি দ্বারা রোগবিষ কতকাংশে বহির্গত করিতেছে, উহা বন্ধ হইলে রোগীর অবস্থা গুরুতরই হয়। স্থানীয় মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউসনে (Medical Institute) শিক্ষকতাকালীন আমার একটি ছাত্র, একটি যক্ষ্মারোগীর উদরাময়, ফেরাম মেট (Ferrum met) দ্বারা বন্ধ করিবার ফলে রোগীটি অতি শীঘ্র মারা গিয়াছিল।

(গ) শীঘ্র ক্রমঃবর্দ্ধনশীল রোগে অনুপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ। ইহাতে রোগ-লক্ষণের সহিত ঔষধের লক্ষণ যুক্ত হইয়া রোগ দুরারোগ্য হয়। মহাত্মা হ্যানিমান যে, তরুণ রোগ ও চিররোগ ব্যতীত—চিররোগেরই মত "ভেষজ-রোগ" (Drug disease) নামে আর এক প্রকার রোগের উল্লেখ করিয়াছেন, তাহা যে কেবল এলোপ্যাথিক বা স্থূল ঔষধাদির (Crude medicines as opium, hemp) অতিরিক্ত ও দীর্ঘকাল ব্যবহারের দ্বারাই সৃষ্টি হয়, তাহা নহে ; হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অপপ্রয়োগেও তাহা হইয়া থাকে এবং ইহা আরও গুরুতররূপে হয়। কারণ, স্থূল ঔষধ—স্থূল বা অন্নময় কোষে (Physical or nutritive plane) ক্রিয়াশীল হয়। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধ—যাহার জড়ত্ব বা নশ্বরত্ব ঘুচিয়া গিয়াছে—যাহা সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্মতম অবস্থায় উপনীত হইয়া জড়কায়া পরিত্যাগ করিয়া অনন্ত শক্তি-সাগরে বিলীন হইয়াছে ; তাহা জীব সৃষ্টির শক্তি-স্তরে (Dynam plane) অর্থাৎ মনোময়,বিজ্ঞানময়, আনন্দময় ইত্যাদি কোষে ক্রিয়াশীল হইয়া—মনোময়, বিজ্ঞানময় ইত্যাদি সূক্ষ্মকোষের পরিবর্ত্তন সাধন করতঃ,অন্তর্জ্জগতের শক্তি-স্তরের দ্বারা চালিত—এই স্থূল জড়দেহের—মানুষের ধাতু-প্রকৃতির আমূল পরিবর্ত্তন সাধন করে—সমগ্র মানুষটারই পরিবর্ত্তন করে। চিরস্থায়ী রোগে মানুষের ধাতু-প্রকৃতি অর্থাৎ সমগ্র মানুষটাই পরিবর্ত্তিত হয়। তজ্জন্যই চিরস্থায়ী রোগে সূক্ষ্মস্তরের হোমিওপ্যাথিক ঔষধের আবশ্যক হইয়া থাকে। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অপপ্রয়োগ সম্বন্ধে আমি অধিকতর আশঙ্কিত। কারণ, এলোপ্যাথিক ঔষধাদির ক্রিয়া আপাততঃ গুরুতর হইলেও, গভীর

(deep-seated) নহে এবং ফলও দীর্ঘস্থায়ী হয় না। অথচ অনেকের ধারণা আছে যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধে উপকার না হইলেও অপকার হয় না। ইহা সম্পূর্ণই ভ্রান্ত ধারণা।

হোমিওপ্যাথির নিকট হইতে আমার নিকট রোগী আসিলে, আমি প্রায়শঃই রোগ-লক্ষণের সহিত, ঔষধ-লক্ষণের যোগ দেখিতে পাই।

একটি যুবক রোগীর ৩ বৎসর পূর্ব্বে, শরীরে মধ্যে মধ্যে স্ফোটক (Boils) হইত। তাঁহাকে কোন এক চিকিৎসক মধ্যে মধ্যে হিপার সালফ (Hepar Sulph) খাওয়াইতেন। তাহাতে উক্ত পীড়া আরোগ্য হইলেও, ঔষধের বহু প্রয়োগ হইয়াছিল। ইহার ফলে আজ ৩ বৎসর পরেও, তাঁহার শরীরে সামান্য আঁচড় লাগিলে উহা পাকিয়া উহাতে পুঁজ হয় এবং তিনি অত্যন্ত শীত কাতর হইয়া পড়িয়াছেন। তাঁহার শরীর ক্রমেই অসুস্থ হইতেছে। হিপার (Hepar) তাঁহার পক্ষে হয়ত সুনির্ব্বাচিত হয় নাই অথবা ইহার বহু প্রয়োগ হইয়াছিল। তজ্জন্য হিপার সালফ কর্ত্তৃক উৎপাদিত লক্ষণ তাঁহার শরীরে স্থায়ী হইয়াছে।

একটি প্রবীণা স্ত্রীলোকের ঋতু বন্ধকালীন মস্তকে জ্বালা ইত্যাদি লক্ষণে জনৈক হোমিওপ্যাথ বাঁধাগতে ল্যাকেসিস (Lachesis) পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করেন এবং ইহার ফলে বহু বৎসর পরেও তাঁহার শরীরে ল্যাকসিসের (Lachesis) ক্রিয়া বর্ত্তমান আছে তাঁহার সমস্ত লক্ষণই নিদ্রার পরে ও বসন্ত ঋতুতে বৃদ্ধি হয়। রোগের এই বিশিষ্টতা তাঁহার পূর্ব্বে ছিল না। ব্যঞ্জনে লবণ প্রয়োগে যে প্রকারে উহা মিশিয়া যায়, তাঁহার সমস্ত রোগের সহিত ল্যাকেসিসের (Lachesis) বিশিষ্টতা মিশিয়া গিয়াছে।

ইহার দ্বারা স্পষ্টই প্রতীয়মান হয় যে, হোমিওপ্যাথি সূক্ষ্ম-শক্তিস্তরে ক্রিয়াশীল এবং তজ্জন্যই চিররোগ (অধুনা আবিষ্কৃত যাবতীয় চিকিৎসামতের মধ্যে) মাত্র হোমিওপ্যাথির দ্বারাই আরোগ্য সম্ভবপর, পরন্তু ঔষধের ক্রিয়া পরীক্ষাকালীন (proving) যে সমস্ত ঔষধের ক্রিয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়াছিল, সেই সমস্ত ঔষধই চিররোগে ব্যবহৃত হয়।

(ক্রমশঃ)

যকৃতপ্রদাহে-ইগ্নেসিয়া—Ignatia.

লেখক—ডাঃ শ্রীরামকিশোর শীল B. H. M. S.

আগিয়া (ময়মনসিংহ)

রোগিণী—আগিয়া গ্রামের জনৈক স্ত্রীলোক। বয়ঃক্রম ১৮।১৯ বৎসর। গত বৎসরের (১৩৩৫) ৩রা জ্যৈষ্ঠ তারিখে এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই রোগিণীর পূর্ব্ব ইতিহাস যেরূপ শুনিয়াছিলাম এবং রোগিণীকে বর্ত্তমানে যেরূপ অবস্থায় দেখিয়াছিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

পূর্ব্বইতিহাস। পূর্ব্ব ইতিহাস বিশেষ কিছুই ছিল না। তবে কয়েক দিন পূর্ব্ব হইতে দাস্ত আদৌ হইতেছে না এবং যকৃতের স্থানে বেদনা করিতেছে, ক্রমেই এই বেদনা বৃদ্ধি হইতেছিল। ইতিপূর্ব্বেও প্রায় কোষ্ঠ পরিষ্কৃত হইত না। এতদ্ভিন্ন অনেক দিন হইতে রোগিণীর হাত পা জ্বালা করিত।

বর্ত্তমান অবস্থা। বেলা ৯ টার সময় রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া রোগিণীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

(ক) যকৃতের উপর অত্যন্ত বেদনা। যকৃত অনেকটা বিবর্দ্ধিত। যকৃতস্থানে সামান্য চাপ দিলে তীব্র বেদনা অনুভূত হয়।

(খ) উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী। শুনিলাম—জ্বরের প্রায় হ্রাস বৃদ্ধি হয় না, উত্তাপ সমভাবে থাকে।

(গ) নাড়ী পুষ্ট, পূর্ণ ও দ্রুত।

(ঘ) জিহ্বা শুষ্ক ও শ্বেতবর্ণের ময়লাবৃত।

(ঙ) প্রবল পিপাসা, সর্ব্বদা মুখ শুকাইয়া যায়। মুখের আস্বাদ তিক্ত।

(চ) সর্ব্বদা স্থিরভাবে থাকিতে চাহে।

(ছ) মধ্যে মধ্যে তিক্তাস্বাদযুক্ত পিত্তবমন হইতেছে।

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। ব্রাইওনিয়া ৩০, ২ মাত্রা।

তখনই একমাত্রা এবং সন্ধ্যার সময় অপর মাত্রা সেবন করিতে উপদেশ দিলাম।

৫।২।০৩ ;—

(ক) জ্বর ১০৩ ডিগ্রি।

(খ) যকৃতের বেদনা ঈষৎ উপশমিত হইয়াছে।

(গ) প্রাতেঃ একবার তরল দাস্ত হইয়াছে, তৎসহ ১টী কেঁচো কৃমি নির্গত হইয়াছে।

(ঘ) অন্যান্য লক্ষণ সমভাবেই আছে।

ব্যবস্থা ;—

২। সিনা ২০০, একমাত্রা।

তখনই সেবন করাইয়া দিলাম। এতদ্ভিন্ন ৩টি অনৌষধি পুরিয়া দিয়া, উহা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

৬।২।০৩ ;—অদ্য যাইয়া শুনিলাম যে, গত রাত্রে ৫ বার দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা দাস্ত এবং তৎসঙ্গে ৪টী কেঁচো কৃমি নির্গত হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা সমভাবে আছে।

ব্যবস্থা ;— পূর্ব্বদিনের ন্যায় সিনা ২০০, একমাত্রা।

৭।২।৩৫ ;—অন্ত প্রাতে যাইয়া দেখিলাম—

(ক) পুনঃ পুনঃ দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা দাস্ত হইতেছে। কল্য রাত্রি হইতে এইরূপ হইতেছে।

(খ) নিশ্বাসে ও মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ।

(গ) সর্ব্বাঙ্গে বেদনা—এমন কি, গাত্র স্পর্শ করিলেও রোগিণী চীৎকার করিয়া উঠিতেছে।

(ঘ) যকৃতে তীব্র বেদনা।

(ঙ) উত্তাপ এক্ষণে ১০৫ ডিগ্রি। কল্য বিকাল হইতে এইরূপ উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছে।

(চ) সর্ব্বদা ভুল বকিতেছে। কোন প্রশ্ন করিলে ঠিকমত উত্তর দেয় বটে, কিন্তু উত্তর দিয়াই পুনরায় ভুল বকিতে থাকে।

(ছ) কোন কোন সময় কথা বলিতে বলিতেই তন্দ্রাচ্ছন্ন হইয়া পড়ে।

(জ) জিহ্বা সাদা ক্ষতযুক্ত।

(ঝ) অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

শুনিলাম—কল্য সন্ধ্যার পর হইতেই রোগিণীর অবস্থা এইরূপ হইয়াছে।

ব্যবস্থা।—

৩। ব্যাপ্টেসিয়া ৩, ৪ মাত্রা।

তখনই একমাত্রা সেবন করাইয়া অপর ৩ মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে উপদেশ দিলাম।

৯।২।৩৫ ;—প্রাতেঃ ৯টার সময় গিয়া দেখিলাম।—

(ক) গত কল্য বিকাল হইতে পুনঃ পুনঃ দাস্ত হওয়া বন্ধ হইয়াছে।

(খ) নিশ্বাসে ও মুখে দুর্গন্ধ নাই।

(গ) উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি।

(ঘ) প্রলাপ অনেকটা কম।

(ঙ) সর্ব্বাঙ্গে বেদনা ও জ্বালা।

(চ) মুখের আস্বাদ তিক্ত।

(ছ) শয্যা পরিত্যাগের জন্ত পুনঃ পুনঃ অনুরোধ করিতেছে।

(জ) জিজ্ঞাসা করিলে—"ভাল আছি, কোন অসুখ নাই" বলিতেছে।

(ঝ) যকৃতের বেদনা ও অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

ব্যবস্থা।—

৪। আর্ণিকা মণ্ট ৬, ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১০ই তারিখে রোগিণীর কোন সংবাদ পাই নাই। তৎপরদিন আহূত হইলাম।

১১।২।৩৫ ;—অদ্য যাইয়া শুনিলাম যে, পরশ্ব তারিখের ঔষধই ২ দিন সেবন করিয়াছে। অদ্য জ্বর ও যকৃতের বেদনা ব্যতীত অন্য উপসর্গ নাই। অদ্যও আর্ণিকা ৬, ৪ মাত্রা পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিয়া, অদ্য ও কল্য প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

১৩।২।৩৫ ;—অদ্য নিম্নলিখিত অবস্থা দৃষ্ট হইল।

(ক) জ্বর ১০৫ ডিগ্রি।

(খ) যকৃতের বেদনা পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর বৃদ্ধি হইয়াছে।

(গ) রোগিণী মধ্যে মধ্যে দীর্ঘনিশ্বাস পরিত্যাগ এবং সঙ্গে সঙ্গে অশ্রুজল বিসর্জ্জন করিতেছে।

মধ্যে মধ্যে এইরূপ দীর্ঘনিশ্বাস পরিত্যাগ ও অশ্রুজল বিসর্জ্জন করিতে দেখিয়া, খুব সম্ভব তাহার কোন শোকের কারণ আছে, বিবেচনা করিলাম। অনুসন্ধানে জ্ঞাত হইলাম, প্রকৃতই তাহাই—এই পীড়ারম্ভের ২ দিন পূর্ব্বে রোগিণীর একটী শিশু পুত্র মারা গিয়াছে।

উল্লিখিত নিদারুণ শোকপ্রাপ্তির ইতিহাস পাইয়া অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৫। ইগ্নেসিয়া ৩০, ৪ মাত্রা।

প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় ২ মাত্রা করিয়া ২ দিন সেবন করিতে বলিলাম।

১৫।২।৩৫ ;—অদ্য রোগীর অবস্থা নিম্নলিখিতানুরূপ দৃষ্ট হইল।

(ক) জ্বর হ্রাস হইয়াছে, এখন উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি।

(খ) যকৃতের বেদনা আদৌ নাই।

(গ) অন্য কোন উপসর্গ নাই।

(ঘ) কল্য সন্ধ্যার পর হইতে এইরূপ হিতপরিবর্ত্তন হইয়াছে।

ব্যবস্থা।—অদ্যও ইগ্নেসিয়া ৩০, প্রত্যহ ২ মাত্রা করিয়া সেবনার্থ ২ দিনের জন্য ৪ মাত্রা দিলাম।

১৭।২।৩৫ ;—

(ক) উত্তাপ স্বাভাবিক। কল্য ১০।১১টার পর হইতেই ঈষৎ ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ পাইয়া আর জ্বর হয় নাই।

(খ) লিভারে কিছুমাত্র বেদনা নাই। টিপিলে বেদনা আদৌ অনুভূত হয় না। তবে খুব জোরে টিপিলে সামান্য বেদনা বোধ হয়। যকৃতের বিবৃদ্ধিও প্রায় নাই।

ব্যবস্থা।—অদ্য ইগ্নেসিয়া ৩০, একমাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। এইসঙ্গে প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেবনের জন্য ৪টী সুগার অব মিল্কের পুরিয়া দেওয়া হইল।

১৯।২।৩৫ ;—রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ, জ্বর বা অন্য কোন উপসর্গ নাই। পূর্ব্বে খুব জোরে টিপিলে যকৃতে যেরূপ সামান্য বেদনা অনুভূত হইত, অদ্য তাহাও নাই।

আর কোন ঔষধ না দিয়া, কেবল অনৌষধি পুরিয়া প্রত্যহ ২টী করিয়া ৩ দিন সেবনের জন্য ৬টী পুরিয়া দিলাম।

অত্যন্ত ক্ষুধার কথা বলায়, অদ্য অন্ন পথ্য দেওয়া হইল। এই কয়েক দিন সাগু, বার্লি, ইত্যাদি দেওয়া হইয়াছিল।

ভেষজের আত্মকাহিনী।

(নক্স-মস্‌চেটা)

লেখক—ডাঃ শ্রীইন্দ্রগোপাল চট্টোপাধ্যায় F.H.A, M.D. (Homœo)
মেমারী—বর্দ্ধমান।



আমি কে?—পুরাকালে অনেকেই আমায় চিনিতেন। তাঁহারা আমায় "জায়ফল" (Nutmeg) বলিতেন। মহাত্মা হেলবিগের কৃপায় আজ আমি জগতের নিকট **নক্স-মস্‌চেটা** (Nux-Moschata) নামে পরিচিত হইয়াছি। এক্ষণে পরের জন্য (জগতের কার্য্যে) এই ক্ষণস্থায়ী জীবন উৎসর্গ করিতে পারিলেই কৃতার্থ হইব।

আমার জন্মস্থান।—মলক্কা দ্বীপে আমার জন্ম; আজকাল অনেক স্থলে—বিশেষতঃ সুমাত্রা, পিনাঙ্গ ও কানাড়া জঙ্গলে আমায় দেখিতে পাওয়া যায়, সুতরাং ঐসকল স্থান আমার আবাসভূমি বলিয়া লোকে মনে করে।

আমার প্রকৃতি।—আমি হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্তা কুলললনা। আমার মানসিক লক্ষণগুলি বড়ই অদ্ভুত। আমার স্মরণশক্তি নেই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সদাই অন্যমনস্ক ভাব, এই হাসছি, তখনই আবার হয়ত কেঁদে ফেলি। কোন বিষয়েই আমার স্ফুর্ত্তি নেই। সদাই তন্দ্রাযুক্ত। লিখ্‌তে লিখ্‌তে হঠাৎ মাথাটা ঘুরে উঠে এবং তারপর কি লিখ্‌ব, কিছুই ঠিক কর্ত্তে পারিনে। কোন কোন সময় লিখ্‌তে লিখ্‌তে মাথা ঘোরে না, অথচ হঠাৎ কল্পনার হ্রাস হওয়ায় সব কথা ভুলে যাই—আর লেখা হয় না। নেশাখোরের মত, কথা ব'লতে ব'লতে ভুলে যাই, কখন বা এক কথা অনবরত ব'লতে থাকি। কোন একটা বস্তুর দিকে বেশীক্ষণ তাকিয়ে থা'কলে মনে হয়—সেটা ক্রমশঃ আয়তনে ছোট হ'চ্ছে। রাত্রে জিহ্বাটা প্রায়ই শুকিয়ে তালুতে আট্‌কে যায়, অথচ পিপাসা একেবারেই থাকে না। ঋতুবন্ধ হ'লেই মূর্চ্ছা রোগটা বেশী হ'তে থাকে। ঋতুর পূর্ব্বে মন নিস্তেজ হয়, পাকস্থলী ও যকৃতে বেদনা অনুভব করি। নিয়মিত সময়ের অনেক পূর্ব্বে (প্রায় ৫।৬ দিন) রজো নির্গত হয়। পেটের ফাঁপটা আমার লেগেই আছে; যা' খাই, তাই যেন বায়ুরূপে পরিণত হয়। জ্বাল দেওয়া দুধ আমার একেবারেই সহ্য হয় না। আহারের পরেই শিরঃপীড়া হ'তে থাকে। অনেক সময় মনে হয়—দক্ষিণ চক্ষুর নিম্নটা ফুলেছে, সেই জন্য চোখ বুজে থাকতে ইচ্ছে করে। ঠাণ্ডা বাতাস (শীতল বা আর্দ্র) লাগলেই সম্মুখের দাঁতে (ইনসিজার দন্তে) বেদনা হয়। গরমে আমি বেশ ভাল থাকি। প্রাতেঃ দুগ্ধ সেবনের পরই পচা ডিমের ন্যায় বাহ্যে হ'তে থাকে। জলে ভিজলে বা ঠাণ্ডা লাগা'লে প্রায়ই উদরাময় দেখা দেয়; গর্ভাবস্থায় সহজেই ঠাণ্ডা লাগে। পচা ডিমের ন্যায়, পাতলা হরিদ্রাবর্ণ বাহ্যে হয় এবং কর্ত্তনবৎ যন্ত্রণায় ছটফট্ ক'রতে থাকি। পাকস্থলীতে দাহনসংযুক্ত চাপ ও স্ফীততা অনুভব করি।

ছেলেবেলায় একবার আমার টাইফয়েড্ ফিভার হ'য়েছিল; বাক্‌শক্তি বিরহিত অবস্থায় চুপ ক'রে প'ড়ে থা'কতাম; কেহ ডা'কলে উত্তর দিতাম না, (সহজে ও সত্বর কোন বিষয় বুঝিবার অসমর্থতা হেতু) কিম্বা জিজ্ঞাসিত বিষয়ের উত্তরে অনবরত একই কথা ব'লতাম। পেটের মধ্যে কল্‌কল্, গড়গড় শব্দ এবং দুর্গন্ধযুক্ত বাহ্যে হ'ত। সন্ধ্যার সময় মুখের শুষ্কতা এত বেশী হ'ত যে, তালুতে জিহ্বা আটকাইয়া যাইত, অথচ একেবারেই পিপাসা থা'কত না। মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, নিমগ্ন ও শীর্ণ লক্ষিত হয়েছিল।

প্রায় সকল প্রকার রোগে আমি ভুগেছি ও ভুগ্‌ছি। কিছুদিন পূর্ব্বে একবার গলায় ক্ষত (Sore throat) হ'য়েছিল। একজন হোমিওপ্যাথ বলেছিলেন—এঞ্জাইনা ফোসিয়াম হ'য়েছে। গলার বেদনা ইউষ্টেসিয়ান্ টিউব (Canal extending from tympanum to Pharynx) পর্য্যন্ত বিস্তৃত ছিল। গলার মাংসে পক্ষাঘাত হওয়ায় ঢোক গিল্‌তে পা'রতাম না। একবার ব্রঙ্কিয়েল টিউবের প্রদাহ (Bronchitis) হ'য়েছিল, সর্ব্বদাই মনে হ'ত—বুকটা সঙ্কীর্ণ হ'য়েছে, তরল শ্লেষ্মা নির্গত হ'ত অথচ তুলতে পা'রতাম না। শীতল জলে মুখ, হাত ধুলে শ্বাসকষ্ট হ'তে থাকত। গরমে শুষ্ককাশি বৃদ্ধি হ'ত। এই রোগাক্রান্ত হবার কিছুদিন পরে ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ বা লোবার নিউমোনিয়া (Lober-Pneumonia) হয়েছিল; জড়বৎ অচেতন অবস্থায় প'ড়ে থা'কতাম, পেটের মধ্যে সদাই হড় হড় শব্দ হ'ত, বাহ্যের অত্যন্ত দুর্গন্ধ ছিল। প্রায়ই নাক দিয়ে কাল রক্তপাত হ'ত, বিছানা গরম হ'লেই কাশি পেত। পিপাসা ছিল না, তবুও জিহ্বা তালুতে আটকাইয়া যাইত। মুখমণ্ডল শীর্ণ ও নিমগ্ন হ'য়েছিল।

এইত গেল, ফুস্‌ফুস্ সম্বন্ধীয় পীড়া। এইবার আমার হৃদ্‌পিণ্ডের রোগ সমূহের কথা ব'লবো। আমার যে হিষ্টিরিয়া রোগ আছে, সেটী আপনাদের পূর্ব্বেই ব'লেছি। আমার হৃদ্‌পিণ্ডের বিট্ সমান অন্তর পড়ে না, নাড়ীও অসমান, সামান্য কারণেই হৃদ্‌স্পন্দন বেশী হয়, ইহার পরই ঘুমিয়ে পড়ি। মূর্চ্ছার সময় মনে হয়—মাথাটা ফেটে যাচ্ছে ও হৃদ্‌পিণ্ড পেষিত হচ্ছে। ক্যারোটিড ধমনীতে মর্ম্মার শব্দ শুন্‌তে পাওয়া যায়।

রেক্টম্ ক্রিয়াহীন হওয়ায় মধ্যে মধ্যে কোষ্ঠবদ্ধ হয়, (নরম মলও কষ্টে বাহির করিতে হয়)। বাহ্যে যাইবার ইচ্ছা বা বেগ একেবারেই থাকে না; রেক্টমে পক্ষাঘাত হয়েছে ব'লে মনে হয়।

আমার লক্ষণ।—যাহাতে আমার কথাগুলি আপনাদের স্মৃতিপথে থাকতে পারে, তজ্জন্য আমার শারীরিক ও মানসিক লক্ষণগুলি একটু বিশদভাবে ব'লব।

মন:—স্মরণশক্তির ক্ষীণতা; অন্যমনস্ক, তন্দ্রাযুক্ত, লিখিবার সময় হঠাৎ কল্পনার হ্রাস, মন নিস্তেজ, মত্ততা অনুভব।

মস্তক। আহারের পরই শিরঃপীড়া, মস্তকভার বোধ। ললাটে চাপবৎ বেদনা। মস্তক নাড়িলে মস্তিষ্ক আহত হ'য়েছে, এইরূপ অনুভব।

চক্ষু।—দক্ষিণ চক্ষুর নিম্নে স্ফীতি অনুভূতি, সেইজন্ত সর্ব্বদা চক্ষু মুদ্রিত করিয়া থাকিতে ইচ্ছা। অক্ষিপত্র আড়ষ্ট, দৃষ্টির ক্ষীণতা, দূরতা নির্ণয়ে অপারক।

দন্ত।—শীতল বায়ু লাগিলে ইন্‌সিজার দন্তে বেদনা আরম্ভ হয়। গর্ভাবস্থায় দন্তশূল।

মুখগহ্বর ও গলনলী।—মুখগহ্বর অতিশয় শুষ্ক, রাত্রিতে জিহ্বা, গলনলী ও তালু পিচ্ছিল শ্লেষ্মাসংযুক্ত অথচ শুষ্কতা অনুভব। জিহ্বা তালুতে আটকাইয়া যায়। জিহ্বা শ্বেত আচ্ছাদনে আচ্ছাদিত, কঠিন, আড়ষ্ট ও অসাড়। গলাধঃকরণে অপারক, গলনলীতে ক্ষত।

পাকস্থলী।—পাকস্থলীর আক্ষেপ ও ক্ষীণতা অনুভব। পাকস্থলীতে বায়ু সঞ্চিত হওয়ায় স্ফীত।

শ্বাসনলী।—খোলা বাতাসে বেড়াইবার সময় হঠাৎ স্বরবদ্ধ। শ্বাসনলী শুষ্ক, হাঁপানি, চাপ বা পটীবন্ধনের ন্তায় অনুভব।

মল।—উদরাময়, কখন বা কোষ্ঠবদ্ধ। মল কতক কঠিন ও কতকটা জীর্ণ ভক্ষ্য পদার্থ সংযুক্ত। প্রাতেঃ দুগ্ধ পানের পরই উদরাময়।

রজঃ।—অবসন্নতার সহিত ২।৩ দিবস বিলম্বে রজোনির্গম, শিরঃপীড়া, নিয়মিত সময়ের ৫।৬ দিন পূর্ব্বে রজোনির্গত, অপ্রকৃত প্রসব বেদনা। জরায়ু স্ফীতি।

বিশেষ লক্ষণ।—শীতলতা ও আর্দ্রতাজাত পীড়া। জানুসন্ধির ক্ষীণতা। পিপাসা নাই, অথচ জিহ্বা তালুতে আটকাইয়া যাওয়া। যা দেখে তাতেই হাঁসে, আবার তখনই কাঁদে, আবার রাগ করে। আক্ষেপের পূর্ব্বে ও পরে ঘুম আসে।

বৃদ্ধি।—গাড়ি চড়িলে, আহার ও পানের পর, শীত ঋতুতে, ঠাণ্ডাতে স্নান করিলে।

অন্তান্ত সকলের ন্তায় আমারও শত্রু মিত্র আছে, ইহাদের কথাও বলিয়া রাখি।

আমার মিত্র বা সাহায্যকারী। এণ্টিম, নক্স, লাইকো, রস, পলসেটিলা, সাইলিসিয়া, সলফার ও ষ্ট্রামোনিয়মের সহিত আমার বন্ধুত্ব আছে। ইহারা আমার কার্য্যগুলির সাহায্য করে। ক্যাম্ফর, জেলসি, লরোসি, জিঙ্ক, ভেলিওলিয়, ইহারাও আমার বন্ধুদের মধ্যে গণ্য। কারণ, কোথাও আমার কিছু ভুল হ'লে, তাহা সংশোধন করে। (প্রতিবিষ বা বিষয়)। আমি আবার আর্সেনিক ও জেলসিমিয়মের কোথাও কিছু ভুল হ'লে (অপব্যবহার) তাহা সংশোধন করি। ইগনে, ওপি, কোনা, আমার সমগুণ বিশিষ্ট। অতএব বন্ধু স্থানীয়।

এই ক্ষুদ্র জীবনের অনেক কথাই ত আপনাদের ব'ল্লাম। দয়া ক'রে আমায় ভুল'বেন না। প্রাণপণে আপনাদের সাহায্য কর্ব্বো।

(আপনাদের চিরপরিচিত নক্স-মস্‌চেটা)।

হামজ্বরে-সালফার—Sulphur.

লেখক—ডাঃ শ্রীরামকিশোর চট্টোপাধ্যায় H. M. B.
চেড়াগ্রাম—হুগলী।

রোগী হুগলী জেলার চেড়াগ্রাম নিবাসী * * * মণ্ডলের পুত্র। বয়ঃক্রম ৩ বৎসর।

৮ই চৈত্র শুক্রবার—বৈকালে ইহার সামান্য জ্বর হইয়া গাত্রে হাম দেখা দেয়। হাম মুখে বিশেষ বাহির হয় নাই। এই সময়ে তাহার বাটীতে আরও ৪।৫ জনের হাম হইয়াছিল। এই ছেলেটীর হাম দেখা দিয়া ৯ই প্রাতেঃ জ্বর ছাড়িয় যায়। কিন্তু এই দিবস বৈকালে রোগীর পুনরায় জ্বর আসে। জ্বরের প্রবলতা দেখিয়া আমাকে আহ্বান করে। এইদিন রাত্রি ৮টার সময় আমি গিয়া বালকটীকে যেরূপ অবস্থাপন্ন দেখিয়াছিলাম, নিয়ে তাহা লিখিত হইল।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগী অজ্ঞান। গাত্রের উত্তাপ অত্যধিক—গাত্র হইতে যেন আগুন বহির্গত হইতেছে, উত্তাপ ১০৫.৪ ডিগ্রী। সামান্য পরিমাণে মধ্যে মধ্যে পাতলা দুর্গন্ধযুক্ত বাহে হইতেছে, পেটের ফাঁপ আছে। হামগুলি অন্তর্হিত হইয়াছে, গায়ে আর উহা আদৌ দেখিতে পাওয়া যায় না। নাড়ী পুষ্ট ও দ্রুত। এই অবস্থা দেখিয়া মস্তকে শীতল জলপটী দিবার এবং বেলেডোনা ৩য় শক্তির ২ মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

৯ই চৈত্র প্রাতেঃ—জ্বর ১০৩°। রোগী কতকটা চৈতন্যযুক্ত, বাহে পূর্ব্ববৎ। পেটের ফাঁপ সামান্য কমিয়াছে। বক্ষে সামান্য রংকাই পাওয়া গেল। হাম দেখা গেল না। অদ্য ব্রাইওনিয়া ৬, ২ মাত্রা দিয়া—একমাত্রা এখন এবং অপর মাত্রা বৈকালে সেবন করিতে বলিলাম।

৯ই চৈত্র সন্ধ্যায়ঃ—জ্বর ১০৬ ডিগ্রী। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য মর্বিলিনাম ৩০, (morbilinum 30) ২ মাত্রা দেওয়া হইল।

৯ই চৈত্র রাত্রি ১০টায়ঃ—জ্বর ৯৯°, অতিশয় ঘর্ম্ম হইতেছে, কিন্তু বেশ জ্ঞান আছে।

৯ই চৈত্র রাত্রি ১২টায়ঃ—উত্তাপ ১০৫°। ১২৷৷০ টার সময় উত্তাপ ১০৩°। ১টার সময় ১০০ ডিগ্রী। এই অবস্থা দেখিয়া মকরধ্বজ দুই পুরিয়া ব্যবস্থা করিলাম।

সমস্ত রাত্রি এই ভাবে কাটিল। এক ঘণ্টা ও দেড় ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ ১০৫° হইতে ৯৯° ও ১০০°, এইরূপ হ্রাস বৃদ্ধি চলিতে লাগিল। একবার গাত্র আগুনের মত উত্তপ্ত হয়, পরক্ষণেই আবার ঘর্ম্মাক্ত শীতল হইয়া থাকে।

১০ই চৈত্র প্রাতেঃ—উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী। অদ্য ব্রাইওনিয়া ৩০, একমাত্রা ব্যতীত আর কিছুই দিলাম না। সমস্ত দিন একই ভাব রহিল। কিন্তু সন্ধ্যায় উত্তাপ ১০৫.৪° ডিগ্রী

হইল ও সমস্ত রাত্রি পূর্ব্ব রাত্রির ন্যায় কাটিল। রাত্রে মার্কি সাল ৬, (Merc Sul 6) ২ মাত্রা দিয়াছিলাম। কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। তখন মনে করিলাম যে, একবার সালফার (Sulphur) দিয়া দেখিব।

১০ই চৈত্র প্রাতেঃ—জ্বর ১০৩ ডিগ্রী। অন্যান্য অবস্থা সমভাবে আছে। অদ্য সালফার ২০০ শক্তি, ১ মাত্রা ব্যবস্থা করা হইল। বেলা ১০টায় জ্বর ছাড়িয়া ৯৭.৪° ডিগ্রি এবং সমস্ত উপসর্গ দূর হইল, রোগী অত্যন্ত ক্ষুধার কথা বলিতে লাগিল।

১১ই চৈত্র সমস্ত দিন রোগী বেশ ভাল ছিল। কোন উপসর্গ ছিল না। এইদিন রোগীর গাত্রে পুনরায় লাল্‌চে রংয়ের ঘাম বহির্গত হইয়াছে, দেখা গেল। সন্ধ্যার পর পুনরায় জ্বর আসিল, কিন্তু উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রীর বেশী হয় নাই। অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ উপস্থিত হইতেও দেখা গেল না।

১২ই চৈত্র। অদ্য প্রাতেঃ জ্বর ছাড়িয়া গেল, কিন্তু ১২টার পরে পুনরায় জ্বর আসিল এবং ক্রমশঃ উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া সন্ধ্যা পর্য্যন্ত উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী হইল। অন্য উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই।

১৩ই চৈত্র। প্রাতে জ্বর নাই। অদ্য প্রাতেঃ আর্সেনিক ৩০°, একমাত্রা দিলাম। অদ্যও ১২টার পর জ্বর আসিল বটে, কিন্তু উত্তাপ ১০০ ডিগ্রীর বেশী হইল না।

১৪ই চৈত্র। প্রাতেঃ দেখিলাম—জ্বর নাই, অন্য কোন উপসর্গও ছিল না। আর্সেনিক ৩০, একমাত্রা দিলাম। এদিন আর জ্বর আসে নাই।

১৫ই চৈত্র হইতে রোগীর আর জ্বর হয় নাই, রোগী ভাল আছে। অন্য কোন ঔষধও আর দিতে হয় নাই। কেবল রোগীর সন্তোষ বিধানার্থ কয়েকটী অনৌষধি পুরিয়া দিলাম।

মন্তব্য :—আমি অনেক দিন চিকিৎসা করিতেছি, কিন্তু এরূপ আশ্চর্য্যজনক ভাবে উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে কখন দেখি নাই।

হোমিওপ্যাথিক মতে—পশু চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মহানাদ—হুগলী।

——:•:——

আজকাল দেশে একটা নূতন প্রবাহ বহিয়া যাইতেছে। সাহিত্য, বিজ্ঞান, ধর্ম্ম, কর্ম্ম, আচার, ব্যবহার প্রভৃতি সকল দিকেই, পুরাতনকে ভাঙ্গিয়া চুরিয়া নূতন ভাবে গঠনের চেষ্টা করিতে, এক শ্রেণীর লোক বদ্ধপরিকর হইয়াছেন। চিকিৎসা-জগতেও বিশেষতঃ অপরিবর্ত্তনীয় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসারও পরিবর্ত্তন সাধনের চেষ্টা হইতেছে। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পর্য্যায়-ব্যবহার, একাধিক ঔষধের একত্র সংমিশ্রণ, হোমিওপ্যাথিক ইঞ্জেকসন প্রভৃতির প্রচলন জন্য, কোন কোন সাময়িক পত্রে বিশেষরূপ আলোচনা—বাদ-

প্রতিবাদ হইতেছে। কিন্তু যাহা সদৃশ বিধির অনুমোদিত নহে, তাহা কি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-নামে অভিহিত হইতে পারে?

যদি নূতন কিছু করিতেই হয়, তাহা হইলে হোমিওপ্যাথির আর একটা দিক নূতন আছে। যদিও তাহা সম্পূর্ণ নূতন নহে, তথাপি এদেশে একরূপ নূতনই বটে। আমাদের অজ্ঞতা ও অনবধানতায় যে মহোপকারী দিকটার অপচয় হইয়া যাইতেছে; তাহা—"হোমিওপ্যাথিক মতে পশুচিকিৎসা"।

গবাদি পশু-চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যে কিরূপ সুফলপ্রদ, তাহা কয়জন জানেন? গো, মহিষ, অশ্ব, হস্তী, ছাগ, মেষ, কুকুর, বিড়াল প্রভৃতি গৃহপালিত জীবের পীড়ায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অত্যাশ্চর্য্য উপকারিতা সন্দর্শন করিলে মুগ্ধ হইতে হয়। পাশ্চাত্য দেশে হোমিওপ্যাথিক মতে পশু-চিকিৎসার রাশি রাশি গ্রন্থ আছে। তথায় কুড়ি পঁচিশ টাকা মূল্যের পুস্তকেরও পুনঃ পুনঃ সংস্করণ হইতেছে। সেখানে পশুকুল রক্ষার যথোচিত যত্ন চেষ্টা হইয়া থাকে। আর আমাদের দেশে? বিনা চিকিৎসায় বা কুচিকিৎসায় গবাদি পশুগণ অকালে প্রাণ হারাইতেছে। শুধু চিকিৎসক কেন—কত গৃহস্থের ঘরে যে আজ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আছে, তাহার সংখ্যা করা যায় না। তাঁহারা যদি সেই সকল হোমিওপ্যাথিক ঔষধে গৃহপালিত পশুগণের চিকিৎসা করেন, তাহা হইলে প্রকৃতই দেশের অশেষ মঙ্গল সাধিত হইতে পারে।

গরুর চিকিৎসা করিলে গো-চিকিৎসক হইতে হয়, ইহাই অনেকের বিশ্বাস। এদেশে গরুর চিকিৎসার এত অধঃপতনের কারণও বোধ হয় ইহাই। গো-চিকিৎসক বলিতে—মহামূর্খকে বুঝায়। সুতরাং কোন্ বুদ্ধিমান ব্যক্তি গো-চিকিৎসক হইয়া মহামূর্খ নামে হাস্যাস্পদ হইতে চাহিবেন? কিন্তু এখনত আর সে দিন নাই। রোগ-যন্ত্রণা দূরীকরণে দাহাদি যন্ত্রণা প্রদান, এবং বেদনা নিবারণার্থে গাত্রে গোময় লেপন করিয়া গরুকে তাহার বিষ্ঠার গন্ধে কষ্ট দেওয়া প্রভৃতি মূঢ়তাজ্ঞাপক চিকিৎসার আবশ্যক ত আর নাই। এখন মদ, আফিম, ধুতুরা প্রভৃতি মাদক দ্রব্য খাওয়ান, রক্তমোক্ষণ, জোলাপ, দাগুনি বা ফোস্কাকারক ঔষধ প্রয়োগে ক্ষতোৎপাদন করা, নস্য, ভাপ্ রা, সেঁক তাপাদি বিরহিত সহজলভ্য ও সুখসেব্য বিজ্ঞানসম্মত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের দ্বারা চিকিৎসা করিলেও যদি মহামূর্খ হইতে হয়, সকল জীবের চিকিৎসায় পারদর্শী হইয়া চিকিৎসক নামের সার্থকতা সম্পাদন করিলেও যদি মহামূর্খ হইবার ভয় থাকে, তাহা হইলেও যাঁহার ঘরে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আছে, তাহারা নিজ নিজ গরু বাছুরের পীড়ায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখিবেন, তাহাতে তাঁহার কিরূপ মঙ্গল সাধিত হয়। আমি অদ্য কয়েকটী পীড়ার কতকগুলি বহু পরীক্ষিত ঔষধের কথা বলিব।

গাভীর প্রসবে বিলম্ব।

গাভীর প্রসব বেদনা আরম্ভ হইয়া যদি প্রসব হইতে বিলম্ব হয়, তবে সিমিসিফিউগা ৩০ শক্তি, প্রতি আধঘণ্টা অন্তর খাওয়াতে হয়। পাঁচ ছয়বার খাওয়াইবার পরেও প্রসব না হইলে পালসেটিলা ৩০শ দুই একবার খাওয়াইলে নির্ব্বিঘ্নে প্রসব হইয়া থাকে।

ফুল পড়িতে বিলম্ব।

ফুল পড়িতে বিলম্ব হইলে পাল্‌সেটিলা ৩০শ শক্তি একঘণ্টা অন্তর ২।৩ বার খাওয়াইলেই ফুল পড়িয়া যায়।

প্রসবের পরবর্ত্তী ঔষধ।

প্রসবের দিন হইতে প্রত্যহ তিনবার করিয়া ২।৪ দিন পর্য্যন্ত গাভীকে আর্ণিকা ৩য় শক্তি খাওয়াইলে তাহার আর সূতিকা জ্বর বা পিউয়ারপারল ফিবার (Puerperal fever) হয় না এবং প্রসবান্তিক বেদনাদি আরোগ্য হয়।

দোহনকালে অস্থিরতা।

দুধ বন্ধ হইবার সময় হয় নাই, অথচ যদি কোন গাভী নড়িতে আরম্ভ করে কিম্বা একেবারে দুধ দেওয়া বন্ধ করে, তাহা হইলে ক্যামোমিলা ১২শ শক্তি, ২।৪ দিন প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া খাওয়াইলে, অনেক গাভীকে সুস্থির হইয়া দুগ্ধ প্রদান করিতে দেখা যায়। যোড় রক্তবর্ণ ও শক্ত হইলে বেলেডোনা ৩য় শক্তি উৎকৃষ্ট।

রক্তবর্ণ দুগ্ধ।

রক্তবর্ণ বা রক্তমিশ্রিত দুগ্ধ নির্গত হইতে থাকিলে, দুই একবার ইপিকাক ২০০ শক্তি খাওয়াইলে ভাল হইয়া যায়।

বাঁটে ফুস্কুড়ী ও বাঁট ফাটা।

বাহ্যিক প্রয়োগের আর্ণিকা মাদার নামক ঔষধ দশগুণ সরিষার তৈল সহ মিশ্রিত করিয়া বাঁটে মাখাইলে আরোগ্য হয়।

আঘাত।

সকল প্রকার আঘাত, যেমন—প্রস্তর, ইষ্টক বা ডেলা, মুগুর, লাঠি প্রভৃতি দ্বারা প্রহার, উচ্চস্থান হইতে পতন বা উল্লম্ফনাদি কারণে কোন স্থান মচ্‌কিয়া যাওয়া প্রভৃতি যে কোনরূপ ও যে কোন স্থানের অল্প বা অধিক স্থানব্যাপী আঘাত, আঘাত হেতু রক্ত জমিয়া ফুলা ইত্যাদিতে আর্ণিকা ৩য় শক্তি সেবনে এবং বাহ্যিক প্রয়োগের জন্য আর্ণিকা মাদার দশগুণ জলসহ লোশন প্রস্তুত করিয়া, তাহাতে নেকড়া ভিজাইয়া আঘাত প্রাপ্ত স্থানে পটি বাঁধিয়া দিলে, অল্প সময়ের মধ্যে সুস্থতা লাভ করে।

ক্ষত।

গরুর গায়ে যে কোন স্থানে ঘা, বিশেষতঃ শোষ বা নালী ঘা হইলে সাইলিসিয়া ২০০ শক্তি সেবনে তাহা ভাল হইয়া যায়।

দূষিত ক্ষতে বা যে ঘা শরীরের নানাস্থানে হয় ও যে ক্ষতের উপরিভাগ কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে, তাহাতে আর্সেনিক ২০০ শক্তি মহোপকারী ঔষধ।

ঐ ঔষধ সেবন এবং ক্ষতের উপর বাহ্যিক প্রয়োগের ক্যালেণ্ডুলা মাদার উষ্ণ গব্য ঘৃত বা সরিষার তৈলসহ নেকড়ার পটির সাহায্যে প্রয়োগ করিলে, সত্বর ক্ষত শুষ্ক হওয়ার পক্ষে বিশেষ সহায়তা করে।

পীনাস বা নাকের ঘা।

থুজা ৩০শ সেবন এবং বাহ্যিক প্রয়োগের থুজা মাদার তুলীর দ্বারা নাকের ভিতরে লাগান হিতকর।

মুখের ঘা।

সেবনের জন্য মার্ক-সল ৬ষ্ঠ শক্তি এবং দশভাগ মধু সহ ক্যালেণ্ডুলা মাদার একভাগ মিশাইয়া মুখের ভিতরে মাখাইয়া দিলে সত্বর আরোগ্য হয়।

মৃগী।

গর্ভাবস্থায় অতিরিক্ত খইল, ভুষী প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য খাওয়াইলে, তাহার বাছুরের এবং হৃষ্টপুষ্ট বাছুর ও যাহারা নিয়ত একস্থানে বাঁধা থাকে, সেই সকল গরু বাছুরের মৃগী রোগ হয়। নক্সভমিকা ৩০শ শক্তি ইহার ভাল ঔষধ। কৃমি হেতু মূর্চ্ছা হইলে সিনা ২০০ এবং হঠাৎ মূর্চ্ছিত হইলে আর্ণিকা ৩য় শক্তি উত্তম।

হাঁপানি।

শ্বাসকষ্টই ইহার প্রধান লক্ষণ। ঔষধ—আর্সেনিক ৩০শ এবং ব্ল্যাটা-ওরিয়েন্টালিশ মাদার।

সর্দ্দি।

সর্দ্দির প্রথমাবস্থায় একোনাইট ৩য় শক্তি কয়েক মাত্রা খাওয়াইলে সঙ্গে সঙ্গে ভাল হইয়া যায়।

কাশ রোগ।

ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি যে কোন কাশ রোগে,—গরু চুপ করিয়া শুইয়া থাকে, অত্যন্ত কাশি—ব্রাইওনিয়া ৩০শ। বুকের ভিতর শ্লেষ্মার ঘড়্ ঘড়্ শব্দ, অচেনা লোক দেখিলে কাশে, উদরাময়সংযুক্ত, পীড়ার প্রাচীন অবস্থা, দীর্ঘকায় ও শীর্ণ চেহারা—ফস্ফরাস ৩০শ। বুকে ঘড়্ ঘড়্ শব্দ, হাঁ করিয়া থাকে,—এণ্টিম-টার্ট ৬ষ্ঠ।

পেট কামড়ানি।

ইহাকে শূল রোগও বলা যায়। বারম্বার পা ছোঁড়ে, পেটের দিকে তাকায়, ঘোরে, পিছনের পা দিয়া পেটে আঘাত করে, অত্যন্ত অস্থিরতা, একবার শোয় আবার তৎক্ষণাৎ উঠে, কিছু খায় না, কোষ্ঠবদ্ধ; ইহাতে নক্সভমিকা ৩০শ সুফলপ্রদ।

(ক্রমশঃ)

Printed by Rasick Lal Pan

At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohon Mookherjee Street, Calcutta.

And Published by Dhirendra Nath Haledr.

ঔষধের নাম।	৬টী এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্সের মূল্য। Rs	As.
Atropine Sulphate (এট্রোপিন্ সাল্ফেট)		
gr. 1/200 in 1 c. c. … …	1	2
gr. 1/100 in 1 c. c. … …	1	2
Azmol (এজ্‌মল)		
এড্রিনালিন এবং পিট্যুইট্রিনের সংযোগে প্রস্তুত, হাঁপানিতে		
মন্ত্রশক্তির স্থায় কার্য্য করে। … …	3	0
Caffein Sodium Benzoate (ক্যাফিন্ সোডিয়াম বেঞ্জোয়েট্)		
gr. 2½ in 1 c. c. … …	0	15
gr. 5 in 2 c. c. … …	1	2
Caffein Sodium Salicylate (ক্যাফিন্ সোডিয়াম স্যালিসিলেট্)		
grs. 3 in 1 c. c. … …	1	2
grs. 6 in 2 c. c. … …	1	14
Calcium Chloride (ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড)		
5% in 2 c. c. … …	1	2
5% in 5 c. c. … …	1	2
10% in 1 c. c. … …	1	2
10% in 2 c. c. … …	1	2
Camphor in Ether (কাম্ফর ইন্ ইথার)		
gr. 1 in 1 c. c. … …	1	2
gr. 2 in 1 c. c. … …	1	2
Camphor in Oil (ক্যাম্ফর ইন্ অয়েল)		
gr. 1½ in 1 c. c. … …	1	2
gr. 3 in 1 c. c. … …	1	2
Cinchonine Acid Hydrochloride (সিঙ্কোনিন্ এসিড্ হাইড্রোক্লোরাইড)		
gr. 5 in 1 c. c. … …	1	2
gr. 7½ in 2 c. c. … …	1	8
gr. 10 in 2 c. c. … …	1	14
Digitalin (ডিজিটেলিন্)		
gr. 1/100 in 1 c. c. … …	1	2
Emetine Hydrochloride (এমেটিন্ হাইড্রোক্লোরাইড)		
gr. ¼ in ½ c. c. … …	1	2
gr. ⅓ in ½ c. c. … …	1	2
gr. ½ in 1 c. c. … …	1	8
gr. 1 in 1 c. c. … …	1	14
Ergotin Citras (আর্গোটিন্ সাইট্রেট)		
gr. 1/100 in 1 c. c. … …	1	2
Hyoscine Hydrobromide (হায়োসিন্ হাইড্রোব্রোমাইড)		
gr. 1/100 in 1 c. c. … …	1	2

ঔষধের নাম।	৬টী এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্সের মূল্য। Rs.	As.
Iodine Solution (আয়োডিন্ সলিউসন)		
gr. 1 in 1 c. c.	1	2
gr. 2 in 2 c. c.	1	2
Iron Arsenite (আয়রণ আর্সেনাইট্)		
gr. 1 in 1 c. c.	1	2
Iron Arsenite and Strychnine (আয়রন্ আর্সেনাইট্ ও ষ্ট্রিকনিন্)		
Iron Arsenite (আয়রন্ আর্সেনাইট্) gr. 1 Strychnine (ষ্ট্রীকনিন্) gr. 1/60 } in 1 c. c.	1	2
Iron Citrate (আয়রন্ সাইট্রেট্)		
gr. 2 in 1 c. c.	1	2
Musk in Ether (মাস্ক্ ইন্ ইথার্)		
gr. ¼ in 1 c. c.	1	2
gr. ½ in 1 c. c.	2	4
Norvotone (নার্ভোটোন)		
ইহার প্রতি সি, সিতে ১½ গ্রেণ গ্লিসারোফস্ফেট্, ½ গ্রেণ আয়রন্ ক্যাকোডিলেট্ এবং ১/১২০ গ্রেণ ষ্ট্রীকনিন্ আছে; স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে সপ্তাহে দুইবার করিয়া অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন্ দিলে উপকার।	3	8
Post Pituitary Extract (পিটুইট্রিন্)		
½ c. c.	1	14
1 c. c.	3	0
Quinarsenol (কুইনার্সেনল)		
ইহার প্রতি এম্পুলে ৩ গ্রেণ কুইনাইন ও অর্গানিক আর্সেনিক ৩/৪ গ্রেণ আছে; পুরাতন ম্যালেরিয়ায় উপকারী পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিতে হয়।...	3	3
Quinarsenol with Strychnine (কুইনার্সেনল উইথ্ ষ্ট্রীকনিন্)		
gr. 1/200	3	3
পুরাতন ম্যালেরিয়ায় যেখানে রক্তহীনতা ও অতিরিক্ত দৌর্ব্বল্য থাকে, সেখানে ইহা সপ্তাহে দুইবার করিয়া পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে দেহে রক্তবৃদ্ধি ও শক্তিবৃদ্ধি হয়।		
Re-Distilled Water (রিডিষ্টিল্ড ওয়াটার)		
5 c. c.	0	12
10 c. c.	1	1
Sodium Cacodylate (সোডিয়াম ক্যাকোডিলেট্)		
gr. ¾ in 1 c. c.	1	2
gr. 1½ in 1 c. c.	1	2
gr. 3 in 1 c. c.	1	2
Sodium Glycerophosphate (সোডিয়াম গ্লিসিরোফস্ফেট্)		
grs. 2 in 1 c. c.	1	8

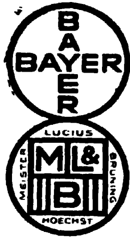
ঔষধের নাম।	৬টী এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্সের মূল্য।	
	Rs.	As.
Sodium Hydnocarpate (Gynocardate) (সোডিয়াম হিড্‌নোকার্পেট বা গাইনোকার্ডেট্‌)		
sol. 3% in 1 c. c.	1	2
sol. 3% in 2 c. c.	1	8
sol. 3% in 3 c. c.	1	11
প্রতি বাক্সে প্রতি মাত্রার দুইটী করিয়া—মোট ৬টী এম্পুল থাকে	2	4
Sodium Morihuate (সোডিয়াম মহুয়েট্‌)		
sol. 3% in 1 c. c.	0	12
sol. 3% in 2 c. c.	1	8
sol. 3% in 3 c. c.	1	11
প্রতি বাক্সে প্রতি মাত্রার দুটী করিয়া মোট ৬টী এম্পুল থাকে	2	12
Sodium Salicylate (সোডিয়াম স্যালিসিলেট্‌)		
gr. 1 in 1 c c.	1	6
gr. 2 in 2 c c.	1	14
gr. 5 in 2 c. c	1	14
Spartein Sulphate (স্পার্টিন্‌ সালফেট্‌)		
gr. ½ in 1 c c.	1	6
Strychnine Sulphate (ষ্ট্রীকনিন্‌ সালফেট্‌)		
gr. 1/100 in 1 c. c	1	6
gr. 1/60 in 1 c c.	1	6
Strychnine and Digitalin (ষ্ট্রীকনিন্‌ ও ডিজিটেলিন্‌)		
Strychnine (ষ্ট্রীকনিন) gr. 1/60; Digitalin (ডিজিটেলিন) gr. 1/100 } in 1 c. c.	1	6
Testo-virilin (টেষ্টোভিরিলিন্‌)		
ইহাতে অণ্ডকোষের অন্তঃস্রাবী রস, ইয়োহিম্বিন্‌ ও গ্লিসিরোফস্ফেট্‌ আছে। পুরুষত্বহীনতার শ্রেষ্ঠ ঔষধ। সপ্তাহে দুইটী করিয়া অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন্‌ দিতে হয়।	4	8

সেলিং এজেণ্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর।

১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

বিশেষ দ্রষ্টব্য—শতকরা ২৫৲ টাকা হিসাবে কমিশন বাদ দিয়া উল্লিখিত সমুদয় ঔষধের মূল্য উল্লিখিত হইল। এই মূল্য হইতে আর কোন স্বতন্ত্র কমিশন বাদ দেওয়া হয় না।

সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক "বেয়ারের" (Bayer)



এরিষ্টোচিন—Aristochin.

——:•:——

ইহা সম্পূর্ণরূপে গন্ধাস্বাদ বিহীন কুইনাইন. ইহাতে ৯৬.১% পারসেন্ট কুইনাইন আছে।

উপযোগিতাসমূহ (**Advantages**):—এরিষ্টোচিনের বিশেষ লপযোগিতা এই যে, ইহার কোন বিকট বা তিক্ত আস্বাদ কিম্বা কোন প্রকার গন্ধ নাই এবং ইহা সেবনের পর কোন প্রকার মন্দ লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হয় না। শিশু, বালকবালিকা ও স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী।

আময়িক প্রয়োগ (**Indications**)। ম্যালেরিয়া জ্বরের সকল অবস্থায়—কম্পজ্বরে ও, হুপিংকফেঃ এবং যে সকল রোগীতে কুইনাইন অকর্ম্মণ্য হয়, তাহাতে এরিষ্টোচিন অতীব ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

মাত্রা (**Dose**):—সালফেট অব কুইনাইনের ন্যায়।

বিশেষ বিবরণের জন্য নিম্ন ঠিকানায় আবেদন করুন।

Havero Trading Co. Ltd., Calcutta.

Pharmaceutical Dept. "*Bayer-Meister Lucius*"

P. O. Box 2122.

ঔষধ প্রাপ্তির স্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

(1335—4th to 1336—3rd)



পাইওরিয়া এলভিওলেরিস ও দন্ত সম্বন্ধীয় যাবতীয় উপসর্গের অব্যর্থ ফলপ্রদ ঔষধ।

(রেজিষ্টার্ড)

পাইওরেসিন—Pyorecin

যাবতীয় দন্তপীড়ার প্রতিষেধক ও আরোগ্যার্থ পাইওরেসিন কিরূপ অমোঘ ফলপ্রদ, একবার ব্যবহার করিলেই বুঝিতে পারিবেন। **মূল্য**—প্রতি শিশি ১।০ টাকা।

(রেজিষ্টার্ড

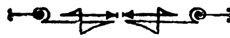
টুথ্যালজিন (Toothalgine)—অসহ্য দন্তশূল, দাঁতের গোড়া ফুলা ইত্যাদি যন্ত্রণাজনক উপসর্গে ইহাতে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়। **মূল্য** প্রতি শিশি ॥৵০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং, বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩৩৬ সাল—২২শ বর্ষ—২য় সংখ্যা—

জ্যৈষ্ঠ মাসের সূচীপত্র।



বিবিধ ৫৭

পাইওরিয়া এলভিয়োলেরিস (Dr. Satibhusan Mitra. B. Sc. M. B.) ৬০

ক্ষত-ঘা (Dr. A. K. M. Abdul wahed. B. Sc. M. B.) ... ৭৮

রক্তস্রাবে—এড্রিনালিন (Dr. Brojendra Chandra Bhattacharjee. L.M.F.) ৮৮

ভৈষজ্যতত্ত্বে—তুলসী (Dr. Promoda Prasanna Biswas.) ... ৯১

ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার (Dr. Manmatha Nath Paladhi L. M. F.) ... ৯৪

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

বিড়ালের দংশনে সাংঘাতিক কুফল (Dr. Dharani Ranjan Khan Biswas.) ৯৭

হোমিওপ্যাথিক মতে—পশু চিকিৎসা (Dr. P. C. Banerjee.) ... ১০০

চিররোগ (Dr. Lalit Mohan Mukherjee.) ১০৩

বিবিধরোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ মহৌষধ (Dr. Provash Chandra Banerjee.) ১০৫

চিকিৎসা-প্রকাশের ১৩৩৬ সালের

২২শ বার্ষিক উপহার।

এবার

কিরূপ অভিনব—অত্যাবশ্যকীয় পুস্তক নাম মাত্র মূল্যে

উপহারে নির্দ্দিষ্ট হইল, দেখুন—

চিকিৎসা বিষয়ক সুবিখ্যাত ইংরাজী মাসিক পত্র—"ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের" বর্ত্তমান সুযোগ্য প্রধান সম্পাদক, ন্যাশনাল মেডিক্যাল কলেজ ও কিংস হস্পিট্যালের ভূতপূর্ব্ব অধ্যাপক, "এলিমেণ্টস্ অব এণ্ডোক্রিণোলজি", "ইন্‌ফ্যাণ্টাইল লিভার" প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসাগ্রন্থ প্রণেতা, বহুদর্শী লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B., M. R. A. S. প্রণীত।

বাঙ্গালা ভাষায় সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিকগ্রন্থ

ঔষধের অসম্মিলন

Incompatibility of Medicine

এলোপ্যাথিক চিকিৎসায়—ব্যবস্থাপত্রে প্রায় অনেকগুলি ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করার প্রয়োজন হইয়া থাকে। কিন্তু ইচ্ছা করিলেই কতকগুলি ঔষধ একত্র মিশাইয়া প্রয়োগ করা বা মিশ্র প্রস্তুত করা যায় না। সব ঔষধ—সব ঔষধের সঙ্গে মিশে না, কোন কোন ঔষধ, কোন কোন ঔষধের সহিত মিশাইলে মিশ্রের মধ্যে এমন পরিবর্ত্তন হয়—যাহাতে ঔষধের গুণের ব্যাত্যয় ঘটে বা ঔষধের ক্রিয়া নষ্ট কিম্বা রাসায়নিক পরিবর্ত্তনে বিষাক্ত পদার্থের সৃষ্টি হয়। অনেক সময় আবার একাধিক ঔষধ একত্র মিশাইলে কোন দোষ না ঘটিলেও, মিশাইবার পদ্ধতির ব্যতিক্রমে মিশ্রের মধ্যে পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে। প্রত্যেক ঔষধের এই সকল অসম্মিলন বিচার করিয়া একাধিক ঔষধ একত্র প্রয়োগ এবং নির্দ্দিষ্ট পদ্ধতিক্রমে প্রেস্‌ক্রপসনের ঔষধ মিশ্রিত করিতে না পারিলে, তাহার ফল সাংঘাতিক হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য—এই সকল বিষয়ে বিশেষ অভিজ্ঞ হইতে হইলে, রসায়ণ শাস্ত্রে সম্যক অভিজ্ঞতা থাকা প্রয়োজন। প্রচলিত মেটেরিয়া মেডিকা (ভৈষজ্য তত্ত্ব) পুস্তক সমূহে ঔষধের অসম্মিলন সম্বন্ধে যেরূপ ভাবে—যতটা লেখা থাকে, তাহাতে এ বিষয়ে বিশেষ কোন জ্ঞানই লাভ করা যায় না। সম্মিলন বিরোধী অগণিত ঔষধের দীর্ঘ তালিকা কণ্ঠস্থ করিয়া রাখাও সহজসাধ্য হয় না। এই কারণেই, সাধারণ চিকিৎসকের তো

কথাই নাই—অনেক সুশিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকও ব্যবস্থাপত্রে এইরূপ সম্মিলন বিরোধি ঔষধ একত্র ব্যবস্থা করিয়া বসেন—অনেক কম্পাউণ্ডার মিশ্রণপদ্ধতির ব্যতিক্রম করিয়া থাকেন। যাহাতে এইরূপ ভুল না হয়—তদুদ্দেশ্যেই এই পুস্তকখানি সঙ্কলিত হইয়াছে।

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায় বর্ত্তমানে প্রচলিত সমুদয় এলোপ্যাথিক ঔষধের—বিভিন্ন দেশের ফার্ম্মাকোপিয়া ও একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত সমুদয় ঔষধের সম্মিলন, অসম্মিলন, মিশ্রণ-প্রণালী, দ্রবণীয়তা প্রভৃতি সমুদয় বিষয় এরূপভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে এবং বহু সংখ্যক প্রেস্কৃপসন উদ্ধৃত করিয়া তাহাদের মিশ্রণ পদ্ধতি, মিশ্রণ পদ্ধতির দোষ গুণ প্রভৃতি এরূপ ভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে যে, সামান্য শিক্ষিত এবং রসায়ণ শাস্ত্রে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ চিকিৎসক, চিকিৎসা-শিক্ষার্থী ছাত্র ও কম্পাউণ্ডারগণ এই পুস্তক পাঠে যাবতীয় ঔষধের অসম্মিলন, মিশাইবার পদ্ধতি প্রভৃতি সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে এবং নখদর্পণবৎ এই সকল বিষয় সর্ব্বদা স্মরণ রাখিতে—প্রত্যেক ঔষধের সম্মিলন বিচার করিয়া একাধিক ঔষধ নিরাপদে একত্র ব্যবস্থা এবং প্রেসক্রিপসনের ঔষধ সঠিকভাবে মিশ্রিত করিতে সক্ষম হইবেন।

পুস্তকখানি সম্পূর্ণ নূতন ধরণে লিখিত হইয়াছে।
ইহা প্রত্যেক চিকিৎসক ও কম্পাউণ্ডারের
পরম সুহৃদ হইয়াছে।

ঔষধের অসম্মিলন সম্বন্ধে সবিশেষ জ্ঞান থাকা প্রত্যেক কম্পাউণ্ডারের একান্ত প্রয়োজন। এই পুস্তকখানি পাঠে নিতান্ত অনভিজ্ঞ কম্পাউণ্ডারও, যে কোন ব্যবস্থোক্ত ঔষধের সম্মিলন, অসম্মিলন নির্ণয় করিতে এবং সঠিকভাবে উহা মিশ্রিত করিতে সক্ষম হইবেন।

ফলতঃ এই পুস্তকখানি—
কি চিকিৎসক—কি কম্পাউণ্ডার—কি চিকিৎসা-শিক্ষার্থী ছাত্রবৃন্দ,
প্রত্যেকেরই নিত্যাবশ্যকীয়—অপরিহার্য্য পাঠ্য হইয়াছে কি না,
পুস্তকখানি পাঠ করিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

মূল্য—মূল্যবান উৎকৃষ্ট কাগজে, সুন্দররূপে মুদ্রিত মজবুদ বিলাতী বাইণ্ডিং এবং সোনারজলে নাম লেখা, মূল্য ২৷৷০ টাকা। **চিকিৎসা প্রকাশের ২২শ বর্ষের গ্রাহকগণ এই ২৷৷০ টাকার স্থলে ১৷৷০ টাকায় পাইবেন।**

ইহার উপর আবার আরও সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত।

আগামী আশ্বিন মাসের মধ্যেই এই পুস্তক প্রকাশিত হইবে। যাঁহারা পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বেই ২২শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাহারা উক্ত সুলভ মূল্য ১৷৷০ স্থলে—মাত্র ১৲ এক টাকায় এই উৎকৃষ্ট পুস্তকখানি পাইবেন।

কিন্তু নিশ্চিত স্মরণ রাখিবেন—

পুরাতন গ্রাহকসংখ্যা অনুযায়ী নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকই, এইরূপ ক্ষতি স্বীকার করিয়া উপহার স্বরূপ দেওয়া হইবে। এই নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক ফুরাইলে, আর এরূপ সুলভ মূল্যে দেওয়া সম্পূর্ণ অসম্ভব হইবে। আশা করি—পুস্তকখানি প্রয়োজনীয় বিবেচনা করিলে আজই ইহার প্রার্থী হইবেন।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার, স্বত্বাধিকারী—
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

যে, বাঙ্গালা ভাষা জানা যে কোন চিকিৎসকই, এই পুস্তকখানি পাঠে "এণ্ডোক্রিণোলজি" বা গ্রন্থি-রসতত্ত্বে এবং প্রাণীযন্ত্রজ ভৈষজ্যতত্ত্বে সম্যক্ অভিজ্ঞতা লাভ এবং যে কোন গ্রন্থির ক্রিয়াহীনতা ও বিকৃতি বশতঃ যে কোন পীড়াই উপস্থিত হউক না কেন, তাহা সঠিকরূপে নির্ণয় করতঃ, তাহার সুচিকিৎসা করিতে সম্পূর্ণ সক্ষম হইতে পারিবেন।

বাস্তবিকই—যদি আপনি আধুনিক যুগের এই অতি প্রয়োজনীয়—"এণ্ডোক্রিণোলজি" বা "গ্রন্থি-রসতত্ত্বে" সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে চাহেন, তবে এই পুস্তকখানি আপনাকে পড়িতেই হইবে।

মূল্য। প্রকাণ্ড পুস্তক—ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে মুদ্রিত, বহুচিত্রে বিভূষিত এবং সুন্দর সুদৃশ্য বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য—৩৷৷০ তিন টাকা আট আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশের ২১শ বর্ষের গ্রাহকগণ ৩৷৷০ মূল্যের এই প্রকাণ্ড পুস্তকখানি ১৷৷০ টাকায় পাইবেন।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

আমি পীড়িত হইয়া দীর্ঘকাল শয্যাগত থাকায় এই পুস্তকের মুদ্রাঙ্কনে বিলম্ব হইয়াছে। এই বিলম্ব নিবন্ধন গ্রাহকগণের নিকট আমি মার্জ্জনা প্রার্থনা করিতেছি। খুব শীঘ্রই যাহাতে পুস্তকখানি প্রকাশিত হয়, তাহার ব্যবস্থা করিয়াছি। আশা করি শীঘ্রই গ্রাহকগণ পুস্তক পাইবেন।

গ্রাহকগণের মধ্যে এখনও যাঁহারা এই অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব পুস্তকখানি এইরূপ নাম মাত্র মূল্যে লইতে চাহেন, তাহারা অবিলম্বে প্রার্থী হইবেন। নিশ্চিত স্মরণ রাখিবেন—পুস্তক যে পরিমাণে ছাপা হইতেছে - প্রার্থীর সংখ্যাও প্রায় তদনুরূপ হইয়াছে। শীঘ্র প্রার্থী না হইলে আর পাইবার সম্ভাবনা থাকিবে না।

২২শ বর্ষের গ্রাহকগণের সুবিধা।

২২শ বর্ষের গ্রাহকগণ এখনও প্রার্থী হইলে, ২১শ বর্ষের এই উপহার পুস্তকখানি উল্লিখিত সুলভ মূল্য—১৷৷০ এক টাকা আট আনাতেই পাইবেন।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার, স্বত্বাধিকারী
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের পরম সুহৃদ চিকিৎসা-গ্রন্থ

সরল চিকিৎসা-প্রণালী।

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায়—গর্ভস্রাব, স্ফোটক, বাঘী ও বিবিধ ক্ষত, অজীর্ণ অম্লরোগ, স্ত্রীলোকদিগের প্রসবান্তিক বিবিধ পীড়া এবং কষ্টরজঃ বা বাধক, রজোহল্পতা, রজোধিক, শ্বেতপ্রদর, বন্ধ্যাত্ব প্রভৃতি স্ত্রীলোকের বিশেষ বিশেষ পীড়া সমূহ; ধাতুদৌর্ব্বল্য স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য, শুক্রমেহ, স্বপ্নদোষ, ইন্দ্রিয়শৈথিল্য, ধ্বজভঙ্গ গণোরিয়া, উপদংশ প্রভৃতি জননেন্দ্রিয় ও রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া; বিবিধ প্রকার জ্বর, প্লীহা ও যকৃতের পীড়া, চক্ষু, কর্ণ, ফুস্ফুস, হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া, কলেরা, রক্তহীনতা, সাধারণ দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি পীড়া সমূহের কারণ, লক্ষণ, নিদান, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায়, ভাবীফল ও প্রকৃত ফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী অতি বিস্তৃত ও প্রাঞ্জলভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, প্রায় ২০০ দুই শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ।৵০ ছয় আনা। ডাঃ মাঃ ।০ আনা। প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়।

ভারত গবর্ণমেণ্ট হইতে) সোয়ার্টিন—Swertine. (রেজেষ্টারী করা

ইহা সর্ব্বজন বিদিত বিদিত চিরেতার (Chereta) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীর্য্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট। **ক্রিয়া**।—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটি সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষনাশক ঔষধ, তাহাতে সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায়, যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্দারা এই সকল ক্রিয়া সংর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই —যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়া নির্ভর করে, রাসায়ণিক প্রক্রিয়ায় সেই মূল উপাদান (বীর্য্য) হইতেই সোয়ার্টিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে।

আময়িক প্রয়োগ। বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। কুইনাইনের দ্বারা উপকার না হইলে বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকিলে, এতদ্দারা নিরাপদে নিশ্চিত জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্প জ্বর থাকিতেই, ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। এতদ্দারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়, সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু, কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে, যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাক শক্তি উন্নত হইয়া থাকে। সোয়ার্টিন ট্যাবলেট অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, সর্ব্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণীদিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেরূপস্থলে এতদ্দারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

মূল্য—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ৸৴৹ চৌদ্দ আনা। ৩ ফাইল ২৷৹ দুই টাকা চারি আনা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১৷৶৹ এক টাকা দশ আনা, ঐ তিন ফাইল ৪৷৹ টাকা।

ভারত গবর্ণমেণ্ট হইতে রেজেষ্টারী করা | কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব মেওরিণা। Compound Tabled of Meorina. | রেজিষ্টার্ড নম্বর ২৪১০

স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ এই ঔষধটী অতীব উপকারী। সুস্থ শরীরেও মধ্যে মধ্যে স্বপ্নদোষ হইয়া থাকে, অধিকন্তু অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয়কারীর স্বপ্নদোষ হওয়া অনিবার্য্য। সময়ে এই স্বপ্নদোষ আরোগ্য না করিলে, ইহা হইতেই যাবতীয় শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়া আসিয়া উপস্থিত হয়। বহু স্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এই ঔষধ ৭—১৫ দিন সেবনেই স্বপ্নদোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। এতদ্দারা ধারণা শক্তি বৃদ্ধি ও পাতলা শুক্র গাঢ় এবং স্বপ্নদোষ জন্য যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎসমুদয় শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। নিয়মিত কিছুদিন সেবন করিলে শরীরে অধিক পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র জন্মিয়া স্বাভাবিক শক্তি বিশেষরূপে বৃদ্ধি হয়. ইহা বাজীকরণ ও বীর্য্যস্তম্ভের অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। **মাত্রা**; ১—২টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

মূল্য. প্রতিশিশি (৫০টী ট্যাবলেট পূর্ণ) ১।৴৹ এক টাকা পাঁচ আনা। তিন শিশি ৩৷৹ টাকা। ৬ শিশি ৪৲ টাকা। ১২ শিশি ৮৲ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর—১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ২॥০ দুই টাকা আট আনা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। **গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে** বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। পত্র লিখিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্ত্তমান সংখ্যা পর্য্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ আনা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ আনা, মোট ২৸০ চার্জ্জ হইয়া থাকে।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, **গ্রাহক নম্বর সহ** মাসের প্রথমেই নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

৩। **প্রবন্ধ সম্বন্ধে**—উপযুক্ত প্রবন্ধ সাদরে প্রকাশিত হয়। কাগজের এক পৃষ্ঠায় স্পষ্ট করিয়া, সমুদয় বিষয় বাংলায় লিখিয়া পাঠাইতে অনুরোধ করি।

ডাঃ ভি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।
১৯৯ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র সমালোচক।

২২শ বর্ষ। | ১৩৩৬ সাল—জ্যৈষ্ঠ। | ২য় সংখ্যা

বিবিধ।

:o:

ওরিয়েণ্টাল ক্ষতে—বারবেরিন সালফেট (Berberine Sulphate in Oriental Sore)।—Dr. A. Lakshimi Devi M. B. B. S. (Panjab) লিখিয়াছেন—"ওরিয়েণ্ট্যাল ক্ষতে সাধারণতঃ এণ্টিমনি অয়েণ্টমেণ্ট, মিথিলিন ব্লু প্রয়োগ এবং এমিটিন ইঞ্জেকসন করা হইয়া থাকে। যদিও এই চিকিৎসায় উপকার হয়, কিন্তু ইহাতে দীর্ঘ সময় লাগে। সুতরাং এইরূপ চিকিৎসা বিশেষ বিরক্তিজনক হয়। আমি কলিকাতার স্কুল অব ট্রাপিক্যাল মেডিসিনের ডিরেক্টর স্বনামখ্যাত Lieut-Colonel H W. Acton মহোদয়ের উপদেশানুসারে এই পীড়ায় সম্প্রতি বারবেরিন সালফেট ২% পারসেণ্ট সলিউসন ১ সি, সি, মাত্রায় ক্ষতের চতুপার্শ্বস্থ চর্ম্মে ইঞ্জেকসন দিয়া আশ্চর্য্যজনক সুফল পাইয়াছি। ৭—১০ দিন অন্তর এইরূপ ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। সাধারণতঃ ৩।৪টী ইঞ্জেকসনেই পীড়া আরোগ্য হয়"।

(I. Med. Gazette, March 1929)

হুপিং কফে—এফিড্রিন (Ephedrine in whooping Cough)। হুপিংকফে এফিড্রিনের উপকারিতা সম্বন্ধে আমেরিক্যান জার্ণাল অব মেডিক্যাল সায়েন্স (১৯২৭) পত্রে, Dr. W. D. Anderson M. D. এবং Dr. C. E. Homan M. D. (Boston) একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। নিম্নে ইহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

লেখকদ্বয় লিখিয়াছেন—"হুপিংককেঃ এফিড্রিন প্রয়োগ করিলে অনতিবিলম্বেই কষ্টকর আক্ষেপজনক কাশির উপশম হইয়া থাকে। ইহাতে কোন মন্দ ফল প্রকাশ পায় না। কয়েক স্থলে এফিড্রিন প্রয়োগের পর রক্তসঞ্চাপ (blood pressure) সামান্য বর্দ্ধিত হওয়া ব্যতীত, অন্য কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। হুপিংকফের চিকিৎসার্থ ইহা জলে দ্রব করিয়া মুখপথে সেবন করাইতে হয়। ১ বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্ক শিশুদিগকে ১/৪ গ্রেণ এবং এতদপেক্ষা নিম্ন বয়স্ক শিশুদিগকে ১/৮ গ্রেণ মাত্রায়, অবস্থানুসারে শয়নকালে এক মাত্রা, কোন কোন স্থলে সকালে ও সন্ধ্যায়, এই দুই সময়ে ২ মাত্রা এবং কোন কোন স্থলে প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবন করান কর্ত্তব্য। এই সঙ্গে আর কোন ঔষধ প্রয়োগ করা সঙ্গত নহে। বহু সংখ্যক রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া শীঘ্র সুফল পাওয়া গিয়াছে"। (Clinical Journal of Medicine & Surgery May 1928)

হুপিংকফেঃ—বসন্তের টীকা (Small-Pox Vaccination in whooping Cough)।—Dr. St. G. T. Grinann M. D. Virg. Med. Monthly পত্রে লিখিয়াছেন (১৯২৭)—"যে সকল হুপিংকফঃ পীড়াক্রান্ত বালকের টীকা দেওয়া হয় নাই, তাহাদিগকে বসন্তের টীকা দিলে অবিলম্বে হুপিংকফের উপশম হইতে দেখা যায়। বহু শিশুতে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে"।

(C. M. & S May 1928)

অন্নবহানালীতে আগন্তুক দ্রব্য—(foreign body in Esophagus)—অন্নবহানলীতে মাছের কাঁটা বা হাড়, কিম্বা অন্য কোন ছোট দ্রব্য আটকাইয়া গেলে, অনেক সময় উহা বহির্গত করাইতে বিশেষ বেগ পাইতে হয়। Dr. R. Stewart Mac. Arthur নামক জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"ঐরূপ স্থলে ছোট এক টুকরা সাধারণ স্পঞ্জ (ordinary Sponge) লইয়া, উহাতে হাত দুই আন্দাজ শক্ত সূতা বাঁধিয়া রোগীর মুখমধ্যে দিবে। অতঃপর মুখে জল দিয়া উহা রোগীকে গিলিতে বলিবে। অন্নবহানল পর্য্যন্ত উক্ত স্পঞ্জ যাইবার পর, তখন সূতা ধরিয়া টান দিবে। ইহাতে অধিকাংশ স্থলে স্পঞ্জের সঙ্গে আবদ্ধ দ্রব্যও বাহির হইয়া আসে। প্রথম বারে যদি আবদ্ধ দ্রব্য বাহির হইয়া না আসে, তাহা হইলে পুনরায় ঐরূপে স্পঞ্জ প্রবেশ করাইয়া দিয়া, উহা টানিয়া আনিবে। ২য় বারে প্রায়ই আবদ্ধ দ্রব্য বহির্গত হইয়া আসিতে দেখা যায়।

(C. M. & S. May 1928)

কোরিয়া রোগে-এপিনেফ্রিন (Apinephrin in Corea)। -Dr. J. Duzar M. D. Monatsschr f. Kinderheilk পত্রে লিখিয়াছেন—"কোরিয়া পীড়ায় এপিনেফ্রিন ইঞ্জেকসনে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। প্রথমতঃ ১ সি, সি, নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসনে ১/১০ গ্রাম এপিনেফ্রিন দ্রব করতঃ প্রত্যহ ২ বার করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। ৩ দিন এইরূপ ইঞ্জেকসন দিয়া, ৪র্থ দিবসে ইহার সাধারণ ১ : ১০০০ সলিউসন ১ সি, সি, মাত্রায়—যে কয়েক দিন পীড়ার সম্পূর্ণ উপশম না হয়, সেই কয়েক দিন পর্য্যন্ত প্রত্যহ ১—২ বার করিয়া সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অনেকগুলি রোগী এইরূপ চিকিৎসায় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে"। C. M. & S. May 1928)

সংক্রমণজনিত স্থানিক পীড়ায় আয়োডিন ও ক্যালসিয়াম সালফাইড (Iodine and Caliçium Sulphide in local Infections)।—সংক্রমণজনিত স্থানিক প্রদাহ, লিম্ফ্যাটিক গ্লাণ্ডের স্ফীতি, রসপ্রণালীর প্রদাহ, স্ফোটক প্রভৃতির চিকিৎসায় আয়োডিন ও ক্যালসিয়াম সালফাইডের উপকারিতা সম্বন্ধে Dr. J. R. Smith M. D. (Warsaw Mo.) লিখিয়াছেন—"সাধারণতঃ যে কোন স্থানের গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত কিম্বা কোন স্থানে স্ফোটক উদ্গত হইলে, উহা সংক্রমণজনিত বলিয়া সিদ্ধান্ত করতঃ, আধুনিক প্রচলিত বিবিধ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করা হয়। কিন্তু এই সকল স্থানিক সংক্রমণজনিত পীড়ায় আক্রান্ত স্থানে সাধারণ টীং আয়োডিন পেণ্ট এবং ক্যালসিয়াম সালফাইড মুখপথে প্রয়োগ করিলে যে, অতি সহজেই পীড়া আরোগ্য হইতে পারে, ইহা কাহারও প্রায় স্মৃতিপথে উদিত হয় না। আমি উল্লিখিত পীড়া সমূহে আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ ২—৩ বার করিয়া আয়োডিন পেণ্ট এবং ২ গ্রেণ ট্যাবলেট ক্যালসিয়াম সালফাইড ২—৩ ঘণ্টান্তর মুখপথে সেবন করাইয়া, সমুদয় স্থলেই সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি"।

(C. M. & S May 1928)



পাইওরিয়া এলভিয়োলেরিস

Pyorrhæa Alveolaris

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র B. Sc. M. B.

মেডিক্যাল অফিসার—দীঘাপাতিয়া রাজ চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী (বগুড়া)

—:•:—

বর্ত্তমানে এতদ্দেশে দন্তরোগের যে কিরূপ প্রবল প্রাদুর্ভাব সংঘটিত হইয়াছে—কলিকাতার মেডিক্যাল কলেজের সম্মুখবর্ত্তী অসংখ্য দন্ত-চিকিৎসালয়ের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেই, তাহা বেশ প্রতীয়মান হয়। কেবল কলেজ ষ্ট্রীট নহে—কলিকাতার অন্যান্য অংশেও এবং অনেক মফঃস্বল সহরেও আজকাল অনেক দন্ত-চিকিৎসালয় স্থাপিত হইয়াছে এবং ক্রমশঃই ইহাদের সংখ্যাধিক্য হইতেছে। ইহা হইতেই বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, এতদ্দেশে দন্তরোগের বিস্তৃতি কিরূপভাবে দ্রুত বর্দ্ধিত হইয়াছে এবং হইতেছে।

এখনও মফঃস্বলে এমন অনেক লোক আছেন—বিশেষতঃ, শ্রমজীবি সম্প্রদায়ের মধ্যে—যাঁহাদের বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত সুদৃঢ় দন্তরাজী মুক্তাপংক্তির ন্যায় বিরাজিত রহিয়াছে—দন্তরোগ ইহাদের নিকট অজ্ঞাত বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। কিন্তু দুঃখের বিষয়—এরূপ লোকের সংখ্যা যেন ক্রমশই হ্রাসপ্রাপ্ত হইতেছে। অধুনা অধিকাংশ লোককেই দন্তরোগে কষ্ট পাইতে দেখা যায়—অল্প বয়সেই ইহাদের অধিকাংশেরই দন্তমাড়ী শিথিল হইয়া, দাঁত নড়িতে ও পড়িতে থাকে, অবশেষে দাঁত তুলিয়া ফেলিয়া, কৃত্রিম দন্ত দাঁত বান্ধাইয়া, মুখের সৌন্দর্য্য রক্ষা করিবার প্রয়োজন হয়।

দেশের দুর্ভাগ্য—কতকগুলি পীড়া যেন শনৈঃ শনৈঃ এদেশে প্রবল পরাক্রমে বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। এই সকল পীড়ার মধ্যে "দন্তরোগ" একটী অন্যতম প্রধান পীড়ারূপে পরিণত হইয়াছে বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। দুঃখের বিষয়—এই বহুব্যাপক এবং নিত্য যন্ত্রণাপ্রদ পীড়ার চিকিৎসাদি সম্বন্ধে এদেশে বিশেষ কোন আলোচনাই হইতে দেখা যায় না। "দন্তপীড়া" প্রত্যক্ষ মারাত্মক নহে বলিয়াই বোধ হয়, এতদসম্বন্ধে আলোচনা গবেষণাদি সম্বন্ধে সাধারণতঃ চিকিৎসকগণের মনোযোগ আকৃষ্ট হয় নাই। কিন্তু ইহা বস্তুতঃই একান্ত পরিতাপের বিষয়! কেন না দন্তপীড়া প্রত্যক্ষ মারাত্মক না হইলেও, ইহা পরোক্ষে যে সম্পূর্ণরূপেই মারাত্মক, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। পরিপাকযন্ত্র গুলির

মধ্যে দন্ত একটী অত্যাবশ্যকীয় যন্ত্র। খাদ্য-দ্রব্য দন্ত দ্বারা উত্তমরূপে পিষ্ট না হইলে, উহা লালার সহিত সুচারুরূপে মিশ্রিত হইতে পারে না, সুতরাং পাকস্থলীতে উহা উত্তমরূপে জীর্ণ হইবারও বিঘ্ন উপস্থিত হয়। কারণ, পাকস্থলীর মধ্যে দাঁতের ন্যায় কোন যন্ত্র নাই—যাহাতে দাঁতের কার্য্য, পাকস্থলীর মধ্যে সম্পন্ন হইতে পারে। দন্তহীন বা দন্তপীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণের অজীর্ণ পীড়া উপস্থিত হইবার ইহাই একটা প্রধানতম কারণ। পক্ষান্তরে, দন্তপীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির মুখ-নিঃসৃত লালাও, মুখমধ্যস্থ বিবিধ জীবাণুর দ্বারা বিকৃত হইয়া পড়ে। উহাও অজীর্ণ রোগ উপস্থিত হইবার একটা প্রধান কারণ। এই অজীর্ণতা হইতে উৎপন্ন হইতে না পারে, এমন কোন রোগই নাই। খাদ্যদ্রব্য যথোচিতরূপে পরিপাকপ্রাপ্ত না হইলে, উহার সারভাগ শরীরে শোষিত হইতে পারে না—ইহার ফলে শরীরের পোষণ কার্য্যের ব্যাঘাত হইয়া ক্রমশঃ শরীর কৃশ, দুর্ব্বল. রক্তহীন, সমুদয় শারীর-যন্ত্রের দৌর্ব্বল্য ও উহাদের ক্রিয়াবিকার প্রভৃতি উপস্থিত হয়। সুতরাং দন্তপীড়া যে, মারাত্মক নহে—এই ধারণা নিতান্তই ভ্রমাত্মক। পক্ষান্তরে—এরূপ অসহ্য যন্ত্রণাপ্রদ পীড়াও খুব কম দেখা যায়। দন্তপীড়াগ্রস্ত রোগী পান ভোজনে প্রায় নিত্য যেরূপ অসহ্য যন্ত্রণাভোগ করিয়া থাকেন, ভুক্তভোগীর নিকট তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র।

সাধারণ চিকিৎসকগণের মধ্যে দন্তরোগ চিকিৎসায় অভিজ্ঞ ও পারদর্শী চিকিৎসক খুব কমই দেখা যায়। দন্তরোগ চিকিৎসক (Dentist) বলিয়া আমাদের দেশে যে এক শ্রেণীর চিকিৎসক আছেন –তাঁহারা প্রধানতঃ দাঁত তুলিয়া দিতে বা দাঁত বাঁধাইয়া দিতেই সুদক্ষ—দন্তপীড়ার প্রতিকারে প্রকৃতই সুদক্ষ কি না, তদসম্বন্ধে যথেষ্ট সন্দেহের অবকাশ আছে। দেখা গিয়াছে—দন্তপীড়াক্রান্ত রোগী ইহাদের নিকট উপস্থিত হইলে, ইহাদের মধ্যে অধিকাংশই মামুলী প্রথায় কোন বৈদেশিক বা দেশীয় টুথ পাউডার বা টুথ পেষ্ট প্রভৃতির এবং সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়—দাঁত তুলিয়া ফেলিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা দিয়াই কর্ত্তব্য শেষ করেন। দুঃখের বিষয় যাহারা দন্তপীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছেন, টুথ পাউডার, টুথ পেষ্ট (তাহা যতই উৎকৃষ্ট হউক) প্রভৃতি নিত্য ব্যবহার করিয়াও যে, তাহারা এই পীড়ার কবল হইতে সম্পূর্ণরূপে মুক্তিলাভ করিয়াছেন, তাহা প্রায় শুনা যায় না। তবে পীড়ার প্রারম্ভে কিম্বা সুস্থ ব্যক্তি ইহাদের মধ্যে কোন কোনটী ব্যবহার করিয়া, দন্তপীড়ার হাত হইতে হয়ত অব্যাহতি পাইতে পারেন। তারপর, দন্তোৎপাটনের ব্যবস্থা—এতদসম্বন্ধে বলিবার কিছুই নাই, ইহাকে চিকিৎসা না বলিয়া 'গঙ্গাজলী" ব্যবস্থা বলিলেই ঠিক হয়।

পাশ্চাত্য প্রদেশে দন্তরোগের প্রাদুর্ভাব খুব বেশী। আহার, বিহার ও জীবনযাত্রা প্রণালীর সঙ্গে দন্তরোগ উপস্থিতির একটা যে, ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে ; তাহা অস্বীকার করিবার উপায় নাই। বর্ত্তমানে আহার, বিহার ও জীবনযাত্রা-প্রণালী সম্বন্ধে আমরা পাশ্চাত্য প্রথা যেরূপভাবে গ্রহণ করিতেছি, সঙ্গে সঙ্গে পাশ্চাত্য প্রদেশসুলভ অনেক পীড়াও আমাদের মধ্যে তদ্রূপ ব্যাপকভাবে বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। আজকাল "অস্পৃশ্যতা" নিবারণের একটা ধুয়া উঠিয়া, একটা বিষম একাকারের—একটা জঘন্য দিধাশূন্যতার সৃষ্টি সম্ভাবনা হইয়াছে।

কলিকাতার রাজপথবর্ত্তী—বৈদেশিক প্রথায় পরিচালিত হোটেল বা রিফ্রেসমেন্ট বা রেষ্টুরেণ্টগুলির অভ্যন্তরে একবার দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলেই, এই একাকারের এই দ্বিধাশূন্যতার একটা উজ্জ্বল উৎকট দৃশ্য দৃষ্টিগোচর হয়। হাড়ি, ডোম, মুদ্দফরাস, আর ব্রাহ্মণ, শূদ্র ছত্রিশ জাতি মিলিয়া, এই সকল হোটেলের টেবিলে—গরু, শূকর, সাপের চর্ব্বিতে—নিকৃষ্ট হস্তে পাক করা মাংসাদি নিকৃষ্ট খাদ্যাদি কেমন নির্ব্বিকারচিত্তে গলাধঃকরণ করিতেছে। অনেক সময় এই সকল স্থানে ভোজনাবশিষ্ট অনেক উচ্ছিষ্ট খাদ্যও, আবার নূতনভাবে সজ্জিত হইয়া, পুনরায় অন্যের রসনার তৃপ্তি সাধন করিয়া থাকে। এইরূপ সংস্পৃষ্ট দোষে যে, কত পীড়া একজনের হইতে অন্যের দেহে প্রবেশ করিতে পারে এবং করিতেও থাকে—তদ্বিষয়ে একটু চিন্তা করিবারও অবসর আমাদের নাই। অনেক দন্তরোগও এইরূপে বিস্তৃতি লাভ করে। একের উচ্ছিষ্ট সিগারেট, বিড়ি, হুকায় বা গড়গড়ার নলে তামাক খাওয়া, দন্তরোগগ্রস্ত ব্যক্তির মুখে মুখ দেওয়া প্রভৃতিও, একজনের হইতে অপরে দন্তরোগ সংক্রমিত হইবার একটা প্রধান কারণ।

যাহা হউক, বর্ত্তমানে যে, দন্তরোগের বিশেষ প্রাদুর্ভাব হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। আজ এই "দন্তরোগ" সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিব।

সাধারণতঃ দন্ত সম্বন্ধীয় কতকগুলি উপসর্গকে আমরা "দন্তরোগ" আখ্যা দিই। কিন্তু বাস্তব পক্ষে, "দন্তরোগ" বলিয়া কোন একটা নির্দ্দিষ্ট পীড়া নাই। দন্তের বিবিধ পীড়া দন্তরোগের পর্য্যায়ভুক্ত। এই সকল পীড়ার মধ্যে, যে পীড়াটী অতীব সংক্রামক—যাহার বহুল প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হইয়া থাকে—যে পীড়া হইতেই প্রায় সমুদয় দন্তরোগের সৃষ্টি—দন্তসম্বন্ধীয় অসহনীয় যন্ত্রণাপ্রদ বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত এবং তদ্দ্বারা ক্রমশঃ দন্তমূল শিথিল, ক্ষয় এবং দন্তমাড়ী আলগা হইয়া অকালে দন্তস্খলিত হয়, তাহারই বিষয় সর্ব্বাগ্রে উল্লেখ করিব। এই বহুব্যাপক-সংক্রমণজনিত পীড়া **"পাইওরিয়া এলভিয়োলেরিস"** নামে অভিহিত হয়।

পরিচয়।—দন্তমাড়ীর ও দন্তমূলের আবরণী মেম্ব্রেনের এক প্রকার সংক্রমণযুক্ত (infection) প্রাদহিক পীড়াকে **"পাইওরিয়া এলভিয়োলেরিস"** বলে।

উৎপাদক কারণ। দন্তের ক্ষয় হইতে উৎপাদিত বা মুখ গহ্বরস্থ বিবিধ রোগ-জীবাণুর (Phathogenic organism) সংক্রমণবশতঃ এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই, ষ্ট্যাফিলোকক্কাই, নিউমোকক্কাই, এমিবা, মাইক্রোকক্কাই ক্যাটারেলিস প্রভৃতি বিবিধ আনুবীক্ষণিক জীবাণুর এক বা একাধিক জীবাণুর সংক্রমণে এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

Dr. Sternburg বলেন (Text Book of Bacteriology sternbug's)—মুখমধ্যে সাধারণতঃ প্রায় ২৮ প্রকার জীবাণুর বিদ্যমানতা দৃষ্টিগোচর হয় এবং ইহারা মুখমধ্যে ইহাদের বংশবৃদ্ধির এরূপ অনুকূল অবস্থা প্রাপ্ত হয় যে, ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই ১টী জীবাণু হইতে ১৬ মিলিয়ন জীবাণু উৎপাদিত হইয়া থাকে"। মুখমধ্যে এবং দন্তের পার্শ্বে খাদ্য কণা বা

ময়লাদি সঞ্চিত হইলে, এই সকল জীবাণু দ্বারা উহারা উৎসেচিত হইয়া, এক প্রকার অম্ল পদার্থের সৃষ্টি হয়। এই অম্ল পদার্থ দন্তক্ষয়ের প্রধান কারণ। মুখমধ্যস্থ এই সকল জীবাণু ক্ষয়িত দন্তমূল কিম্বা দন্তমাড়ী বা দন্তমূলে সামান্য উন্মুক্ত স্থান পাইলেই, তন্মধ্যে প্রবেশলাভ করতঃ, তথায় বংশ বৃদ্ধি করিয়া থাকে এবং স্থানিক টীশু আক্রমণ করিয়া পড়া উৎপাদন করে। এইরূপে উহারা স্থানিক টীশু (tissue) মধ্যে পূঁজকোষ সৃষ্টি করিয়া স্ফোটকোৎপত্তি করে এবং দন্তমূল শিথিল করিয়া দেয়। পক্ষান্তরে, ঐ সকল জীবাণু হইতে এক প্রকার দূষিত পদার্থ (Septic matter) উৎপাদিত হইয়া, তদ্দ্বারা সমুদয় পরিপাক-প্রণালী (Alimentary tract) আক্রান্ত হয়। এইরূপে টন্‌সিলাইটীস. ফেরিঞ্জাইটীস, অজীর্ণ, পাকাশয়িক ক্ষত এবং অন্ত্রপ্রণালী (intistinal canal) প্রদাহগ্রস্ত হয়। এতদ্ভিন্ন এতদ্দ্বারা রক্তহীনতা, পারপিউরা, জ্বর, সেপ্টিসিমিয়া প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া রক্তের বিবিধ পরিবর্ত্তন ও উহা দূষিত হইয়া পড়ে।

উদ্দীপক কারণ। এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ যে কি ; তাহা অনেক সময় সঠিকভাবে অবধারণ করা সম্ভব হয় না। অনেক স্থলে বংশানুক্রমে পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায় ; এরূপস্থলে অতি অল্প বয়স হইতেই নানা প্রকার দাঁতের অসুখ উপস্থিত হইয়া, অকালে দাঁত পড়িয়া যায়।

অনেক স্থলে মাতৃ-শরীরের অস্বাস্থ্যকর অবস্থা হইতে সন্তানের দাঁতের পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। দন্তের স্বাস্থ্য—উহার এনামেলের উপর নির্ভর করে। এই এনামেল যদি অক্ষুণ্ণ থাকে, তাহা হইলে প্রায় সমস্ত দন্তপীড়ার উৎপাদক কারণকে পরিহার করতঃ, ইহা দন্তকে রক্ষা করিতে সক্ষম হয়। দন্তের প্রধান উপাদান—"ক্যালসিয়াম" এবং "সিলিকা"। ভ্রূণ মাতৃগর্ভে থাকা কালীন ৫ম মাসের মধ্যবর্ত্তী সময় হইতেই, শিশুর দন্তমাড়ী মধ্যে এই ক্যালসিয়াম উৎপন্ন হইতে আরম্ভ হয়। যদি এই সময়ে জননীর স্বাস্থ্যভঙ্গ ও তাঁহার দেহে ক্যালসিয়ামের অভাব হয়, তাহ হইলে গর্ভস্থ সন্তানের দন্তমাড়ী মধ্যে আবশ্যক অনুযায়ী ক্যালসিয়াম জন্মিতে পারে না। ইহার ফলে ভবিষ্যতে শিশুর অস্থায়ী দন্তসমূহ পীড়াগ্রস্ত হয় এবং এই অস্থায়ী দন্ত পীড়িত হইলে, স্থায়ীদন্তও পীড়াগ্রস্ত হইয়া পড়ে। এই কারণেই দেখা যায়—যাঁহাদের জননীর স্বাস্থ্য ভগ্ন ও মাতৃকুলের অধিকাংশ ব্যক্তির দাঁতের অসুখ বর্ত্তমান, তাহাদেরই দন্তপীড়া হওয়া অবশ্যম্ভাবী হইয়া থাকে।

উল্লিখিত কারণগুলি ব্যতীত, কতকগুলি স্বকৃত ও বয়োৎভূত কারণেও এই পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। যথা ;—দন্তক্ষয় (Dental necrosis), দন্তের ক্যারিজ (Dental Caries), মুখগহ্বরের বিবিধ সংক্রামক পীড়া, দাঁতের গোড়ায় পাথরী জমা, গাউট, বাত, স্কার্ভি ও অম্লপীড়া এবং বিবিধ আন্ত্রিক পীড়ায় আন্ত্রিক বিষাক্ততা হেতু দন্তের গোড়ায় ইউরিক এসিড সঞ্চিত হওয়া এবং অজীর্ণ, স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য, অধিক পরিমাণে ধুম পান, বিশেষতঃ গড়গড়ার নল দাঁত দিয়া চাপিয়া ধরিয়া ধুম পান, অধিক পরিমাণে পান, দোক্তা, জরদা খাওয়া, মুখাভ্যন্তর ও দন্ত উত্তমরূপে পরিষ্কার না করা, পানের ছিবড়ে না ফেলিয়া দিয়া

উহা মুখে রাখিয়াই নিদ্রা যাওয়া, যা তা দিয়া দাঁত খোটা, কঠিন বস্তু দিয়া কিম্বা এসিড জাতীয় ঔষধ সংযুক্ত দন্ত মজ্জন ব্যবহার করা, অধিক পরিমাণে অম্ল ও মিষ্ট দ্রব্য ভক্ষণ, পারদঘটিত ঔষধ ব্যবহার, দাঁতে বা দন্তমাড়ীতে আঘাত লাগা ও ক্ষত হওয়া, এবং বিবিধ মুখরোগ, মুখক্ষত বা দন্তপীড়াক্রান্ত রোগীর মুখে মুখ দেওয়া, তাহাদের উচ্ছিষ্ট দ্রব্য ভক্ষণ বা তাহাদের মুখস্পৃষ্ট গ্লাসে জল পান বা অন্যান্য দ্রব্য মুখে দেওয়া কিম্বা এই সকল লোকের ব্যবহৃত হুকায় তামাক খাওয়া, তাহাদের মুখস্পৃষ্ট সিগারেট, বিড়ী ইত্যাদি খাওয়া, ইত্যাদি বহু কারণে এই পীড়া উপস্থিত হইতে পারে।

লক্ষণ। দন্তমাড়ী হইতে (from gum) রক্তপাত এবং দন্তমাড়ী ও তন্নিম্নস্থ বিধান সমূহের বাদামী বর্ণ এবং সামান্য কারণে বা মুখ চুষিলে দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তপাত; এই পীড়ার প্রাথমিক বিশিষ্ট লক্ষণ। সচরাচর ইহাকে লোকে "পাঁনসে দাঁত" বলে। অনেক স্থলেই ইহা উপেক্ষিত হয়। কিন্তু কেহই ধারণা করেন না যে, এই সামান্য লক্ষণই, দন্তপীড়ার অগ্রদূত। অনেক স্থলে শৈশবাবস্থায় দাঁতের ক্যারিজ হইয়া, উহা হইতেই অবশেষে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়।

অতঃপর ক্রমশঃ আহার্য্য বস্তু চর্ব্বনে দাঁতে বেদনা, মাঝে মাঝে দন্তশূল, মুখে ও শ্বাসপ্রশ্বাসে দুর্গন্ধ এবং দন্তমাড়ী স্পঞ্জতুল্য হইয়া সামান্য কারণেই উহা হইতে রক্তপাত হয়। অনেক সময় বিনা কারণে কিম্বা ঠাণ্ডা লাগাইলে বা শ্লেষ্মাপ্রধান দ্রব্যাদি ভক্ষণ করিলে অথবা সর্দ্দি হইলে দাঁতের গোড়া ফুলিয়া উঠে ও অসহ্য যন্ত্রণাপ্রদ দন্তশূল উপস্থিত হয়। সময় সময় দাঁতের গোড়া ফুলার সঙ্গে কর্ণমূল গ্রন্থি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়। কাহার কাহারও সমস্ত মুখ ফুলিয়া উঠে, মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয় এবং আহার্য্য গ্রহণে অতীব যন্ত্রণা হইয়া থাকে। কখন কখন স্ফীত দন্তমূলে স্ফোটক উৎপত্তি হইয়া উহাতে পুঁজ হয়। ইহাতে শীঘ্রই আক্রান্ত দাঁতটী শিথিল হয় ও পড়িয়া যায় বা বাধ্য হইয়া তুলিয়া ফেলিতে হয়, নতুবা যন্ত্রণার উপশম হয় না।

দাঁতের গোড়া স্ফীত, দন্তমাড়ীতে স্ফোটক (Gum abscess), মুখে দুর্গন্ধ, দাঁতে বেদনা, মধ্যে মধ্যে অসহ্য যন্ত্রণাদায়ক দন্তশূল হইলেই বুঝিতে হইবে যে, পীড়া বেশ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে। এই সময় হইতেই ক্রমশঃ দাঁতের গোড়া আল্‌গা হইতে আরম্ভ হয়। এই সময় ঠাণ্ডা জল পানে বা শীতকালে অত্যন্ত দাঁত কন্ কন্ করে, দাঁত নড়িতে থাকে, সর্দ্দি হইলে বা ঠাণ্ডা লাগাইলে কিম্বা শ্লেষ্মাপ্রধান দ্রব্য ভক্ষণ করিলে অথবা কোন কঠিন দ্রব্য চর্ব্বণ করিলে দাঁতে বেদনা বা দন্তশূল উপস্থিত হয়, কিম্বা দাঁতের গোড়া ফুলিয়া উঠে। ক্রমে যাবতীয় দন্তই অকর্ম্মণ্য ও বেদনাযুক্ত হইয়া পড়ে - আহার্য্য দ্রব্য ভালরূপে চর্ব্বণ করা অসাধ্য হয়। অধিকাংশ স্থলে ক্রমান্বয়ে ২।১টী দাঁত ও তাহাদের মাড়ী এরূপ অবস্থাপন্ন হইয়া, ক্রমান্বয়ে সমুদয় দন্ত ও দন্তমাড়ী এইরূপ হইয়া থাকে। ক্রমে আক্রান্ত দন্ত শিথিল হইয়া উহা নাড়িতে থাকে, দাঁত ফাঁক হইয়া পড়ে, কোন কোন রোগীর এই আক্রান্ত দন্ত আপনা আপনি পড়িয়া যায়।

আক্রান্ত ও শিথিল দন্ত পড়িয়া গেলে বা তুলিয়া ফেলিলে অনেক স্থলে কয়েক দিনের মত সাময়িক ভাবে যন্ত্রণাদির উপশম হয়। কিন্তু শীঘ্রই আবার অন্যান্য দন্ত—বিশেষতঃ উৎপাটিত দন্তের পার্শ্ববর্ত্তী দন্তের গোড়া আক্রান্ত হইয়া, পুনরায় পূর্ব্বোক্ত লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়। এইরূপে একটীর পর একটী—সমুদয় দন্তমূলই শিথিল ও সংক্রমিত হইয়া রোগী দুঃসহ যন্ত্রণা ভোগ করিতে থাকে। অবশেষে সব দাঁতগুলি পড়িয়া গিয়া বা তুলিয়া ফেলিয়া, রোগী এই দুঃসহ যন্ত্রণাপ্রদ দন্তপীড়ার হাত হইতে নিষ্কৃতি লাভ করে। কিন্তু ইহাতে দন্তপীড়ার হাত হইতে নিষ্কৃতি লাভ ঘটিলেও, ইহার অভাবজনিত পীড়ার কবলে পড়িয়া রোগী বিবিধ পীড়ায় আক্রান্ত হয়।

দাঁতে পাথরি জমা—এই পীড়ার একটা আনুষঙ্গিক লক্ষণ। এই পাথরি দ্বারা দাঁতের এনামেল নষ্ট হইয়া যায় এবং ইহা দন্তমুল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া তদ্দ্বারা দন্তমূল শিথিল হইয়া পড়ে।

এই পীড়াক্রান্ত রোগীর মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয় এবং লালা বিকৃত হইয়া সর্ব্বদা দাঁতে ময়লা ও দাঁতের গোড়ায় পাথরী জমে। সামান্য কারণেই দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তপাত হয়, দাঁত মাজিবার সময় বা দাস্ত করিবার সময় একটু জোরে কোঁথ দিলেও দাঁতের গোড়া দিয়া রক্ত পড়ে। সর্ব্বদা মুখের লালা ঘন হইতে দেখা যায়। নিদ্রাকালীন মুখমধ্যে প্রচুর পরিমাণে রক্তমিশ্রিত লালা নিঃসৃত হইয়া, উহা বাহিরে গড়াইয়া পড়ে। শ্বাসপ্রশ্বাসেও দুর্গন্ধ অনুভূত হয়।

উল্লিখিত স্থানিক লক্ষণসমূহ ব্যতীত বিবিধ সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণও প্রকাশ পায়। এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তি উত্তমরূপে চর্ব্বণ করিতে অক্ষম হইলে, অজীর্ণ প্রভৃতি পরিপাক যন্ত্রের বিবিধ পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, এই পীড়াগ্রস্ত রোগীর মুখ-নিঃসৃত লালা, মুখমধ্যস্থ বিবিধ জীবাণুর দ্বারা বিকৃত হওয়ায়, খাদ্যদ্রব্যস্থ যে সকল অংশ লালার সাহায্যে পরিপাকপ্রাপ্ত হয়, তৎসমুদয়ের পরিপাকে বিঘ্ন হইয়া থাকে। লালা দ্বারা ক্ষার ও শ্বেতসার জাতীয় খাদ্য পরিপাক হয়। লালার প্রধান উপাদান বা বীর্য্য "টাইয়েলিন" (Ptyalin)—যাহা শ্বেতসার জাতীয় খাদ্যকে শর্করায় পরিণত করে, সেই টাইয়েলিন মুখমধ্যস্থ ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই ও ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস জীবাণুর দ্বারা বিনষ্ট বা রূপান্তরিত হয়, সুতরাং দন্তরোগগ্রস্ত ব্যক্তির শ্বেতসার জাতীয় খাদ্য পরিপাক হইয়া উহা শর্করায় পরিণত হওয়ার বিশেষ বিঘ্ন ঘটে। এইরূপে রোগী অজীর্ণ রোগগ্রস্ত হইয়া পড়ে এবং এই অজীর্ণ পীড়া হইতে বহুবিধ পীড়ার সৃষ্টি হয়।

চিকিৎসা—Treatment.

এই পীড়ার চিকিৎসা তিনভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) অক্ষুণ্ণ স্বাস্থ্যবান দন্তোৎপাদন সম্বন্ধীয় চিকিৎসা।

(২) প্রতিষেধক চিকিৎসা।

(৩) আরোগ্যকারক চিকিৎসা।

যথাক্রমে এই ত্রিবিধ চিকিৎসার বিষয় কথিত হইয়াছে।

(১) অক্ষুণ্ন স্বাস্থ্যবান দন্তোৎপাদন।

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, সন্তান যখন মাতৃগর্ভে থাকে, সেই সময়ের ৫ মাসের মধ্যেই সন্তানের দন্তমাড়ীর মধ্যে ক্যালশিয়াম উৎপন্ন হইতে আরম্ভ হয়। এই ক্যালশিয়ামই দন্তের প্রধান উপাদান। দন্তমাড়ী মধ্যে ঐ সময়ে যথোচিত পরিমাণে ক্যালশিয়াম উৎপন্ন হইতে পারিলে, সন্তানের দন্ত অক্ষুণ্ন স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইতে পারে এবং এইরূপ শিশুর পরিণামে কোন দন্তপীড়া উপস্থিত হয় না। গর্ভস্থ শিশুর দন্তমাড়ী মধ্যে যথোচিত ক্যালশিয়াম উৎপন্ন হওয়া—মাতৃস্বাস্থ্যের উপর এবং মাতার শরীরে যথোচিৎ পরিমাণে ক্যালশিয়াম থাকার উপর নির্ভর করে। সুতরাং এরূপস্থলে যাহাতে মাতার স্বাস্থ্য ভাল হয় এবং উহার শরীরে যাহাতে ক্যালশিয়ামের অভাব না হয়, তাহার যথোচিত ব্যবস্থা করিলে, তদ্‌গর্ভজাত শিশুর অক্ষুণ্ন স্বাস্থ্যসম্পন্ন দন্তোৎপাদনের বিঘ্ন হয় না। এতদর্থে—"কালজানা" (Kalzana) বিশেষ উপযোগী ঔষধ। গর্ভাবস্থায় ইহা ১—৩টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ গর্ভিণী স্ত্রীলোককে খাইতে দিলে, গর্ভস্থ শিশুর ও গর্ভিণীর দেহে ক্যালশিয়ামের অভাব হইতে পারে না, সুতরাং গর্ভস্থ শিশুও দন্তপীড়াপ্রবণ হইয়া জন্মগ্রহণ করে না। এই উদ্দেশ্যে ক্যালশিয়াম ল্যাক্‌টেটও উপযোগী।

(২) প্রতিষেধক চিকিৎসা।

পীড়া যাহাতে না হইতে পারে, তদুপায় অবলম্বন করাই প্রতিষেধক চিকিৎসার অন্তর্গত। দন্তপীড়ার প্রতিষেধকার্থ চেষ্টা করা যে, কতদূর কর্ত্তব্য, যিনি দন্তরোগে ভুগিতেছেন, তিনিই তাহা বেশ বুঝিতে পারিবেন। তবে "দাঁত থাকিতে দাঁতের মর্য্যাদা কেহ বুঝে না" এই প্রবাদ বাক্যটী উপমাস্থলে নানা অর্থে ব্যবহৃত হইলেও—দাঁতের সম্বন্ধে যেরূপ বর্ণে বর্ণে খাটে, বোধ হয় আর কোন রোগেই তদ্রূপ খাটে না। দুঃখের বিষয়, অধিকাংশ ব্যক্তিই দাঁত থাকিতে দাঁতের মর্য্যাদা বুঝেন না। তবে এক সময়ে ইহা বেশ ভাল করিয়া বুঝেন—যখন দন্তপীড়ায় আক্রান্ত হন বা যখন দাঁতের অভাব হয়।

যাহা হউক, যাহাতে দাঁতের কোন পীড়া উপস্থিত না হয়, দাঁত যাহাতে স্বাস্থ্যবান থাকে, তদ্বিষয়ে সকলেরই যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য। এই কর্ত্তব্যের অবহেলা করিলে পরিণামে বিবিধ দন্তপীড়ায় আক্রান্ত হওয়া অনিবার্য্য।

নিম্নলিখিত কয়েকটী উপায় অবলম্বন করিলে, অধিকাংশ স্থলে দন্তপীড়ার হাত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যাইতে পারে। যথা;—

(ক) উত্তমরূপে দন্তধাবন করা।

(খ) মুখগহ্বর, দন্ত ও দন্তমাড়ী পরিষ্কার রাখা।

(গ) দন্তপীড়ার উৎপাদক কারণগুলিকে পরিহার করা।

(ঘ) দেহে যাহাতে ক্যালশিয়ামের অভাব না হয়, তদনুরূপ ব্যবস্থা করা।

যথাক্রমে উল্লিখিত বিষয়গুলির সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

(ক) দন্তধাবন। দন্তধাবন সম্বন্ধে আমাদের হিন্দুশাস্ত্রে সুন্দর বিধি-ব্যবস্থা নির্দ্দিষ্ট আছে। দুঃখের বিষয়, বর্ত্তমানে অধিকাংশ স্থলেই—বিশেষতঃ, সহরে অনেকেই এই সকল বিধি-ব্যবস্থা উপেক্ষা করিয়া পাশ্চাত্য-প্রথায় দন্তধাবন করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। ইহাতে প্রকারান্তরে দন্তপীড়া উৎপাদনের সহায়তাই করা হইতেছে। আজকাল অনেকে টুথ ব্রাস দ্বারা দন্তধাবন করিয়া থাকেন। ইহাতে দাঁত এবং দাঁতের গোড়া পরিস্কৃত হইলেও, ব্রাসের শক্ত লোমের দ্বারা দাঁতের মাড়ী ঘর্ষিত হওয়ায়, ক্রমে দাঁতের গোড়া ক্ষয় হইতে থাকে। পক্ষান্তরে, একটী ব্রাস দ্বারাই প্রত্যেক দিন দন্তধাবন করা হয় এবং ব্যবহারান্তে উহা জল দ্বারা ধুইয়া রাখা হয়। ইহাতে ব্রাসের লোমের মধ্যে ময়লা বা জীবাণু বর্ত্তমান থাকা অসম্ভব নহে। সুতরাং এইরূপ ব্রাস দ্বারা প্রত্যেক দিন দন্তধাবন করিলে, তাহাতে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই হইয়া থাকে। আমাদের মতে, এরূপ টুথ ব্রাস দ্বারা দন্তধাবন না করিয়া, আমাদের দেশীয় প্রথামতে দন্তধাবন করাই শ্রেয়ঃতর।

আর্য্যশাস্ত্রে কথিত হইয়াছে যে, তিক্ত, কটু, কষায়, সুগন্ধ ও কণ্টকযুক্ত এবং ক্ষীর কাষ্ঠ দ্বারা দন্তধাবন করাই প্রশস্ত *। এতদর্থে সাধারণতঃ আস্‌সেওড়ার শাখা নিম্ব বৃক্ষের কচি শাখা, ভেরনা কচার শাখা (ইহা দ্বারা বাগানের বেড়া দেওয়া হয়, ইহার ডাল ভাঙ্গিলে দুধের মত এক প্রকার রস বাহির হইয়া থাকে) ইত্যাদি ব্যবহৃত হয়। ইহাদের যে কোনটীর অগ্রভাগ দন্ত দ্বারা চিবাইয়া তুলির আকারে পরিণত করিয়া, তদ্দ্বারা দন্তধাবন করা কর্ত্তব্য। অতঃপর মধ্যমা, অনামিকা বা বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ দ্বারা দন্ত ঘর্ষণ করতঃ, জল দ্বারা মুখ ধৌত করিয়া ফেলিবে। শাস্ত্রে তর্জ্জনী অঙ্গুলী দ্বারা দন্ত ঘর্ষণ করিতে নিষেধ করা হইয়াছে।

শাস্ত্রে দক্ষিণ ও পশ্চিম মুখী হইয়া † এবং সূর্য্যোদয়ের পর দন্তধাবন করা ‡ নিষিদ্ধ হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন গলদেশ, তালু, ওষ্ঠ, জিহ্বা, দন্ত ও মুখ গহ্বরের পীড়াগ্রস্ত এবং দুর্ব্বল, অজীর্ণ পীড়াক্রান্ত, শ্বাসকাশ, মূর্চ্ছা, শিরোরোগ, মদত্যায, পিপাসাকাতর, শ্রান্ত, মদ্যপায়ী, নবজ্বরাক্রান্ত, হৃদ্‌রোগ ও কর্ণপীড়াক্রান্ত ব্যক্তির পক্ষে দন্তকাষ্ঠ ব্যবহার করা কদাচ কর্ত্তব্য নহে।

হিন্দু শাস্ত্রবেত্তাগণ বিজ্ঞানের অন্তস্তল পর্য্যন্ত দর্শন করিয়াছিলেন, এই কারণেই তাঁহাদের যাবতীয় বিধি-ব্যবস্থাই বিজ্ঞানসম্মত এবং স্বাস্থ্যমুখী। এই সকল অশেষ কল্যাণকর

---

* তিক্তং কষায়ং কণ্টকং সুগন্ধি কটকান্বিতম্।
ক্ষীরিণো বৃক্ষ গুল্মাত্যান্ তক্ষ যেদন্ত ধাবনে।
(আহ্নিক তত্ত্ব)

† দক্ষিণাভিমুখোতুষ্বা পশ্চিমাভিমুখস্তথা।
ন দন্তধাবনং কুর্য্যাৎ কুর্য্যাচ্চেৎ নারকী ভবেৎ।
(আহ্নিকতত্ত্ব)

‡ সূর্য্যোদয়ে দ্বিজশ্রেষ্ঠ যঃ কুর্য্যাদ্দন্তধাবনম্।
নিত্যক্রিয়া ফলংতস্য সর্ব্বমেব বিনশ্যতি।

বিধি-ব্যবস্থাগুলির মধ্যে কি সূক্ষ্ম বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব নিহিত আছে, জড়-বিজ্ঞানবাদী আমরা—আমাদের বিদ্যার দৌড় তাহার মধ্যে প্রবিষ্ট না হওয়াই, আমরা ঐ সকল অবৈজ্ঞানিক বলিয়া উপেক্ষা করিতেছি। এই উপেক্ষার ফলেই আমরা অশেষ দুর্গতি ভোগ করিতেছি। সুখের বিষয়, পাশ্চাত্য বিজ্ঞানের ক্রমোন্নতিতে, ক্রমশঃ আমাদের প্রাচ্য বিজ্ঞানের অনেক বিষয়ই পরিস্ফুট হইয়া উঠিতেছে।

যাহা হউক, যে সকল স্থলে দন্তকাষ্ঠ দ্বারা দন্তধাবন অবিধেয়, সেই স্থলে যথোপযুক্ত পচননিবারক ও জীবাণুনাশক ঔষধ দ্বারা দন্তধাবন করা কর্ত্তব্য। প্রত্যেক দিন সূর্য্যোদয়ের পূর্ব্বেই দন্তধাবন করা কর্ত্তব্য।

(খ) দন্তমাড়ী, দন্ত ও মুখগহ্বর পরিষ্কার রাখা।—উল্লিখিত উপায়ে দন্তকাষ্ঠ দ্বারা যথানিয়মে দন্তধাবন করিলে দাঁত ও মুখ পরিস্কৃত হইতে পারে। প্রায় প্রত্যেক লোকই প্রাতেঃ দন্তধাবন করিয়া থাকেন। কিন্তু কেবল প্রত্যহ প্রাতেঃ দন্তধাবন করিলেই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে না। প্রত্যেক বার আহারের পর এবং দিবানিদ্রান্তে উত্তমরূপে দন্তমাড়ী, দন্ত, এবং মুখগহ্বর পরিস্কৃত করা কর্ত্তব্য। প্রত্যেকেই প্রায় আহার ও নিদ্রান্তে জল দ্বারা মুখ ধুইয়া থাকেন, কিন্তু ইহাতে উদ্দেশ্য সফল হয় না। কিরূপে মুখ ধৌত করিলে মুখগহ্বর সম্পূর্ণরূপে পরিস্কৃত হইতে পারে, অনেকেই তাহা ভাল জানেন না। আহারকালীন মুখমধ্যে, দাঁতের পাশে ও গোড়ায় বা দাঁতের ফাঁকে যে সকল খাদ্যাংশ সঞ্চিত থাকে, কিম্বা মুখমধ্যস্থ ময়লাদি দ্বারা দাঁত ও মুখগহ্বর অপরিস্কৃত হয়, তদসমূহকে পরিস্কৃত করাই মুখ ধৌত করার একমাত্র উদ্দেশ্য। কেবল খানিকটা জল মুখে দিয়া ২।১ বার কুলকুচা করিলেই এই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে না। আহারের পর এইরূপে মুখ ধুইলে অধিকাংশ স্থলেই দন্তের পার্শ্বস্থ খাদ্যকণাদি সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত না হওয়ায়, মুখমধ্যস্থ বিবিধ জীবাণু দ্বারা উহারা বিগলিত বা পচিয়া বিবিধ অম্ল পদার্থের সৃষ্টি করে এবং ইহাতে শীঘ্রই দন্ত ক্ষয় এবং দন্তপীড়ার সৃষ্টি হয়।

কেহ কেহ আহারান্তে মুখ ধুইবার সময় খড়িকা বা কোন শলাকা দ্বারা দাঁতের পার্শ্বস্থ খাদ্য কণাদি বাহির করিয়া থাকেন। কিন্তু এরূপ ভাবে সর্ব্বদা খড়িকা বা শলাকা দ্বারা দাঁত খোঁচান কর্ত্তব্য নহে। ইহাতে দাঁতের গোড়ায় আঘাত লাগে এবং ইহার ফলে ক্রমশঃ দাঁতের গোড়া আল্‌গা হইয়া রক্তস্রাব ও বিবিধ দন্তপীড়া উপস্থিত হয়। তবে যাহাদের দাঁত ফাঁক হইয়াছে এবং ঐ ফাকে খাদ্যকণাদি আটকাইয়া থাকে, তাহারা সাবধানে খড়িকা দ্বারা উহা বাহির করিতে পারেন।

দন্ত ও মুখগহ্বর পরিষ্কার করণার্থ অনেকে দাঁতের মাজন বা চা খড়ি, কিম্বা কয়লা প্রভৃতির চূর্ণ ব্যবহার করেন। এই সকল দ্রব্য দ্বারা দাঁত মাজা মন্দ নহে, কিন্তু যে দ্রব্য দ্বারাই দাঁত মাজা হউক, উহা অতীব সূক্ষ্ম চূর্ণ হওয়া প্রয়োজন, নতুবা তদ্দারা দাঁতের এনামেল নষ্ট হইয়া বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। কেহ কেহ চা খড়ির খণ্ড বা

কয়লা খণ্ড দাঁতে কিছুক্ষণ ঘসিয়া দাঁত মাজিয়া ফেলেন। এরূপ করাও অবিধেয়. ইহাতেও দাঁতের এনামেল নষ্ট হইয়া দন্তক্ষয় বা দাঁতের ক্যারিজ উৎপন্ন হয়।

কোন চূর্ণ দ্রব্য দ্বারা দাঁত মাজিলে দাঁত পরিষ্কৃত হয় বটে, কিন্তু দাঁতের ফাঁকে যে সকল খাদ্যকণাদি সঞ্চিত থাকে, তদসমুদয় পরিষ্কৃত হয় না। পক্ষান্তরে—যাহাদের দাঁত ফাঁক ফাঁক অবস্থিত বা দাঁতের গোড়ায় গহ্বর আছে, দাঁতের মাজন যতই উৎকৃষ্ট হউক না কেন; তদ্দ্বারা দাঁতের গর্ত্তে অবস্থিত খাদ্যকণা বা ময়লাদি কখনই সুচারুরূপে পরিষ্কৃত হইতে পারে না।

অধুনা দন্ত, দন্তমাড়ী, মুখগহ্বর পরিষ্কৃত এবং দন্তের ফাঁকে অবস্থিত খাদ্যকণা বা ময়লাদি দূরীভূত করণার্থ নানা আকারের বহুবিধ ঔষধ প্রচলিত হইয়াছে। সব স্থলেই যে, ইহারা সমভাবে কার্য্যকরী হইয়া থাকে, তাহা বলা যাইতে পারে না। এই সকল ঔষধের মধ্যে অধুনা "**পাইওরেসিন**" নামক ঔষধটী বিশেষ উপযোগী বলিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে। অনেক লোককেই আমি ইহা ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছি এবং যাহারা ইহা নিয়মিত ব্যবহার করিতেছেন, এ পর্য্যন্ত তাহারা কেহই দন্তপীড়ায় আক্রান্ত হন নাই—সকলেরই দাঁত বেশ শক্ত, কার্য্যক্ষম আছে। বিবিধ দন্তপীড়ায়ও ইহা অতীব উপকারক। নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

৪ আউন্স জলে ১ ড্রাম পাইওরেসিন মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা কুল্লী ও মুখ ধৌত করিতে হয়। ইহাতে মুখগহ্বর দন্তমাড়ী, ও দন্ত উত্তমরূপে পরিষ্কৃত এবং দাঁতের ফাঁকে বা দাঁতের গোড়ায় যে সকল খাদ্যকণা বা ময়লাদি থাকে, তাহা বহির্গত হইয়া যায়। পরন্তু, এতদ্দ্বারা মুখমধ্যস্থ সমুদয় জীবাণু বিনষ্ট হইয়া থাকে; প্রাতঃকালে, বা দিবানিদ্রান্তে এবং আহারের পর এতদ্দ্বারা ২।৪ বার কুল্লী করিলে দাঁত চিরজীবন অক্ষুণ্ণ থাকে এবং কোন প্রকার দন্তরোগ উপস্থিত হইবার আশঙ্কা থাকে না। যাহাদের কোন দন্তপীড়া নাই, তাহারা নিয়মিতভাবে প্রত্যহ ইহার লোসনে কুল্লী ও মুখ ধৌত করিলে, দন্তপীড়ার আক্রমণ হইতে তাহারা পরিত্রাণ পাইবেন।

(গ) পীড়ার উৎপাদক কারণগুলিকে পরিহার করা। যে সকল কারণে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়, ইতিপূর্ব্বে তদসমুদয় উল্লিখিত হইয়াছে। ঐ সকল কারণ পরিহার করিয়া চলিলে, অধিকাংশ স্থলেই দন্তপীড়ার হাত হইতে মুক্তি পাওয়া যাইতে পারে।

(ঘ) দেহে যাহাতে ক্যালশিয়ামের অভাব না হয়, তদনুরূপ ব্যবস্থা করা। এতদর্থে যে সকল খাদ্য দ্রব্যে ক্যালশিয়াম আছে, তদসমুদয় ভক্ষণ করা কর্ত্তব্য। অধিকাংশ পুষ্টিকর খাদ্যে এবং শাকসব্জীতে ক্যালশিয়াম আছে। এই সকল পুষ্টিকর খাদ্য ও শাকসব্জী নিয়মিত খাওয়া কর্ত্তব্য। এতদ্ভিন্ন মধ্যে মধ্যে "কালজানা" সেবন করিলে দেহে ক্যালশিয়ামের অভাব হইতে পারে না।

(২) আরোগ্যকারক চিকিৎসা।

২টী উদ্দেশ্যে এই পীড়ার চিকিৎসা করা যায়। যথা ;—

(ক) পীড়ার উৎপাদক জীবাণু বিনাশ।

(খ) যন্ত্রণাজনক উপসর্গ ও বিশিষ্ট লক্ষণসমূহের প্রতিকার।

(ক) পীড়ার উৎপাদক জীবাণু বিনাশ করা ;—পূর্ব্বেই কথিত হইয়াছে যে, মুখমধ্যস্থ বিবিধ জীবাণুর সংক্রমণেই এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। সুতরাং জীবাণুনাশক ঔষধই এতদর্থে উপযোগী। দুঃখের বিষয়—খুব অল্পসংখ্যক ঔষধই পাইওরিয়া পীড়ার উৎপাদক জীবাণুর উপর ধ্বংসকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। যাহা হউক, এতদর্থে যে কয়েকটী ঔষধ ব্যবহৃত হয়, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য ঔষধসমূহ।

নিওআর্সফেনামিন (Neoarsphenamine)।—কেহ কেহ বলেন যে, পাইওরিয়া পীড়ায় ইহা অল্প মাত্রায় (০.৩ গ্রাম) সপ্তাহে একবার করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলে উপকার হয়।

এমিটিন (Emetine)—"এমিবা" জীবাণু কর্ত্তৃকও এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। এই শ্রেণীর পীড়ায় এমিটিন ইঞ্জেকসনে সুফল পাওয়া যায়। কেহ কেহ বলেন যে, ১/২ গ্রেণ মাত্রায় ১ দিন অন্তর ইহা অধঃত্বাচিকরূপে ইঞ্জেকসন দিলে উপকার হইয়া থাকে।

ভ্যাক্সিন (Vaccine)।—পাইওরিয়া রোগে ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসনে উপকার হয় বলিয়া অনেকেই অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। এতদর্থে পাইওরিয়া এলভিওলেরিস মিক্সড্ এবং স্পেসিয়াল পাইওরিয়া ভ্যাক্সিন প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

স্থানিক প্রযোজ্য ঔষধসমূহ

পাইওরিয়া পীড়ায় স্থানিক প্রয়োগার্থ বহুবিধ ঔষধের অনুমোদন দেখা যায়, পরন্তু এতদর্থে অনেক দেশী ও বৈদেশিক পেটেণ্ট ঔষধও প্রচলিত হইয়াছে। বলা বাহুল্য সকল ঔষধই উপকারী বলিয়া কথিত হইলেও, কার্য্যক্ষেত্রে ইহাদের অধিকাংশই অকর্ম্মণ্য হইতে দেখা যায়। এই শ্রেণীস্থ অগণিত ঔষধের উপকারিতা পরীক্ষা করাও সম্ভব নহে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ঔষধগুলি এই পীড়ায় স্থানিক প্রয়োগার্থ ফলপ্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে।

এমিটিন (Emetine)।—কেহ কেহ বলেন যে, এমিটিনের ১/২ % পারসেণ্ট সলিউসন স্থানিক প্রয়োগ করিলে পাইওরিয়া রোগের উৎপাদক জীবাণু "এমিবা" বিনষ্ট হইয়া পীড়া আরোগ্য হয়। ইহার সলিউসনে এক টুকরা তুলা ভিজাইয়া উহা দাঁতের মাড়ী ও প্রত্যেক দাঁতের গোড়ায় ঘর্ষণ করিয়া লাগান কর্ত্তব্য। এই সঙ্গে প্রত্যহ একবার করিয়া ১/২ গ্রেণ মাত্রায় এমিটিন হাইড্রোক্লোরাইড হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। কেহ কেহ প্রথম দিন ১/২ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিয়া, তদপরে ১।৪ গ্রেণ মাত্রায় ১ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দিতে বলেন।

অনেকে বলেন যে, ৮ আউন্স জলে ১/২ গ্রেণ এমিটিন হাইড্রোক্লোরাইড দ্রব করিয়া তদ্দ্বারা প্রত্যহ ৪।৫ বার করিয়া মুখ ধৌত করিলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। (B M. J. 11/18, 188, E. Ph. 519.)

ইপেকাকুয়ানা (Ipecacuana)।—যে স্থলে "এমিবা" জীবাণু পীড়ার কারণ, সে স্থলে এমিটিনের ন্যায় ইহাও উপকারী হইয়া থাকে। অনেকে বলেন—টুথব্রাসের সাহায্যে দন্ত মাড়ীতে এক্সট্রাক্ট ইপেকা প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। কেহ কেহ নিম্নলিখিতরূপেও ইহা প্রয়োগ করিতে বলেন। যথা—

Re,

ভাইনাম ইপেকা	...	১/২ আউন্স।
গ্লিসিরিন ...	...	১ ড্রাম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস		এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রত্যহ ৪।৫ বার ইহাতে মুখ ধৌত ও কুল্লী করা কর্ত্তব্য। সাবধান—ইহা বিষাক্ত ঔষধ, মুখ ধৌত ও কুল্লী করিবার সময় যেন ঔষধ উদরস্থ না হয়। ইহা দ্বারা কুল্লী ও মুখ ধৌত করার পর জল দিয়া উত্তমরূপে মুখ ধুইয়া ফেলা কর্ত্তব্য। (Dr. F. B. Brown, B. M. J. 1/16, 376. E. Ph. 519).

আরজিরোল (Argyrol)। ইহার ২৫% পারসেণ্ট সলিউসন দ্বারা মুখ ধৌত করিলে পাইওরিয়া পীড়ার উৎপাদক জীবাণু বিনষ্ট হইয়া উপকার হয়, বলিয়া কথিত হইয়াছে।

ফেনল (Phenol)।—পীড়ার উৎপাদক জীবাণু বিনষ্ট করিয়া, পীড়ারোগ্য করণার্থ কেহ কেহ ফেনল প্রয়োগের প্রশংসা করেন। এতদর্থে নিম্নলিখিতরূপে ইহার প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে।

Re.

এসিড সাইট্রিক	...	৩ ড্রাম।
ফেনল	...	১/২ আউন্স।
পরিস্রুত জল	...	এড ১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে প্রত্যহ ৪।৫ বার কুল্লী ও মুখ ধৌত করা কর্ত্তব্য। কুল্লী ও মুখ ধৌত করার পর জল দিয়া উত্তমরূপে মুখ ধুইয়া ফেলা উচিৎ। দাঁতে টার্টার (পাথরী) জমিলে ইহাতে তাহা দূরীভূত হয়। (L. 11/09,1666, E Ph. 33)

ফরমোজিল (Formosyl.)।—ইহা একটী উৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক ঔষধ। এক টাম্বলার উষ্ণ জলে ১ ড্রাম ফরমোজিল মিশ্রিত করিয়া পাইওরিয়া রোগে মুখ ধৌতার্থ ব্যবহৃত হয়।

পাইওরেক্সিন (Pyorecni)।—ইহা কয়েকটী অত্যুৎকৃষ্ট ও অনুগ্র পচননিবারক, প্রবল শক্তিশালী জীবাণুনাশক, বেদনা নিবারক, স্নিগ্ধকারক ও দন্তপীড়ার প্রতিষেধক

ঔষধের সংমিশ্রণে তরলাকারে প্রস্তুত। যে সকল জীবাণু কর্ত্তৃক পাইওরিয়া পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে, ইহাতে সেই সকল জীবাণুর ধ্বংসকারক ঔষধ সংমিশ্রিত থাকায়—যে কোন জীবাণু দ্বারাই পীড়ার উৎপত্তি হউক না কেন, ইহা ব্যবহারে তাহারা বিনষ্ট হইয়া থাকে। এই কারণেই অধুনা পাইওরিয়া পীড়ায় এই ঔষধটী বিশেষ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইতেছে। আমি অনেকগুলি রোগীকে ইহা ব্যবস্থা করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি।

ইহা দ্বিবিধরূপে প্রযুক্ত হইয়া থাকে। যথা,—

(১) কুল্লী ও মুখধৌতরূপে ;—৪ আউন্স উষ্ণ বা শীতল জলে (উষ্ণজল হইলেই ভাল হয়) ১ ড্রাম পাইওরেসিন মিশ্রিত করিয়া, প্রত্যহ ৩।৪ বার ইহাতে কুল্লী ও মুখ ধৌত করা কর্ত্তব্য।

(২) স্থানিক প্রয়োগ ;—অদৎ পাইওরেসিনে (জল মিশ্রিত না করিয়া) এক টুক্‌রা তুলা ভিজাইয়া উহা দন্তমাড়ীতে ও দাতের গোড়ায় বেশ করিয়া ঘসিয়া লাগাইতে হয়। এইরূপে প্রত্যহ ৩।৪ বার স্থানিক প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহা প্রয়োগ করার পর ২।১ মিনিট অপেক্ষা করিয়া, পরে উপরিউক্ত পাইওরেসিন লোসনে ২।১ বার কুল্লী ও মুখ ধৌত করিয়া, তদপরে জল দিয়া মুখ ধুইয়া ফেলিতে হয়।

উল্লিখিতরূপে পাইওরেসিন প্রয়োগ করিলে খুব শীঘ্র পাইওরিয়া পীড়া এবং এই পীড়ার আনুষঙ্গিক যাবতীয় যন্ত্রণাজনক উপসর্গগুলি দূরীভূত হয়। যন্ত্রণাজনক উপসর্গ সমূহ নিবারিত হইলেও, নিয়মিতভাবে প্রত্যহ প্রাতেঃ, আহারের পর এবং অন্যান্য সময়ে ২।১ বার করিয়া ইহার লোসনে কুল্লী ও মুখ ধৌত করিলে নির্দ্দোষরূপে পীড়া আরোগ্য হয় এবং পুনরায় পীড়ার আক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না। দন্ত সম্বন্ধীয় যে কোন উপসর্গ ও পীড়ায় ইহা একটী প্রকৃত ফলপ্রদ ঔষধ।

(২) **উপসর্গ সমূহের চিকিৎসা**। পাইওরিয়া পীড়ায় কতকগুলি বিশেষ যন্ত্রণাজনক উপসর্গ ও লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। অনেক সময় ইহাতে রোগীর সমূহ কষ্ট—এমন কি, রোগী একেবারে অস্থির হইয়া পড়ে। পক্ষান্তরে, পীড়ার প্রারম্ভে এমন কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পায় যে, সেই সময় তাহাদের প্রতিকারে যত্নবান হইলে শীঘ্রই পীড়ার কবল হইতে রোগী মুক্ত হইতে পারে। নিম্নে এই পীড়ার যাবতীয় উপসর্গগুলির চিকিৎসা যথাক্রমে উল্লিখিত হইতেছে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—যদিও মূল পীড়া আরোগ্যের সঙ্গে সঙ্গে এই সকল উপসর্গ দূরীভূত হইয়া থাকে, তথাপি সময় সময় এমন অনেক উপসর্গ উপস্থিত হয়—অবিলম্বে যাহাদের প্রতিকার করার প্রয়োজন হইয়া থাকে। কারণ, মূল পীড়ার আরোগ্য সময় সাপেক্ষ, সুতরাং যন্ত্রণাজনক উপসর্গের প্রতিকার শীঘ্র করা কর্ত্তব্য। পক্ষান্তরে—এই সকল উপসর্গের চিকিৎসায় মূল রোগেরও উপশম হইয়া থাকে।

এক্ষণে দেখা যাউক—পীড়ার সূত্রপাতে কিরূপ লক্ষণ এবং পীড়ার পরিণতাবস্থায় কি কি উপসর্গ উপস্থিত হয়—আর কিরূপে তাহাদের প্রতিকার করা যাইতে পারে। যথাক্রমে এসম্বন্ধে আলোচনা করিব।

বিশিষ্ট লক্ষণ ও উপসর্গ সমূহ ;—

(১) দন্তমাড়ী কোমল, ফেঁকাশে এবং উহা হইতে বিনা কারণে বা মুখ চুসিলে কিম্বা সামান্য কারণে রক্তপাত।

(২) মুখে সর্ব্বদা দুর্গন্ধ, মুখ সর্ব্বদা আঠা আঠা, রাত্রে মুখের মধ্যে রক্ত মিশ্রিত লালা জমা হওয়া, কিম্বা উহা গড়াইয়া পড়া।

(৩) মধ্যে মধ্যে দন্তশূল, দাঁতের গোড়ায় বেদনা, স্ফোটক, দাঁতের গোড়া দিয়া রক্ত বা পুঁজ পড়া।

(৪) শীতল জল লাগিলে দাঁত কন্‌কন্‌ করা ইত্যাদি।

(৫) দাঁতের গোড়ায় বা দাঁতে পাথরী জমা।

(৬) দাঁতের ক্যারিজ বা দন্তক্ষয়।

(৭) দন্তের শিথিলতা—দাঁত নড়া।

উল্লিখিত যে কোন লক্ষণ বা উপসর্গ প্রকাশ পাইলে, তাহার প্রতিকারার্থ নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। যথাক্রমে ইহাদের চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) দন্তমাড়ী কোমল, ফেঁকাশে, দাঁতের গোড়া দিয়া বিনা কারণে, বা সামান্য কারণে কিম্বা মুখ চুসিলে রক্তপাত হইলে জীবাণুনাশক, পচননিবারক এবং সঙ্কোচক ঔষধের লোসনে কুল্লী ও মুখ ধৌত করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে অনেক ঔষধের অনুমোদন দেখা যায়। নিম্নে ২।১টী প্রকৃত ফলপ্রদ ঔষধের বিষয় উল্লিখিত হইল। যথা,—

(ক) Re.

পালভ ক্রিটা	...	১ আউন্স।
পেরুভিয়ান বার্ক চূর্ণ	...	১/২ আউন্স।
র‍্যাটানি মূল চূর্ণ	...	১ আউন্স।
শর্করা (চূর্ণ)	...	৪ ড্রাম।
অয়েল গালথেরিয়া	...	১০ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দাঁতের মাজন প্রস্তুত করিবে। এই মাজন উত্তমরূপে দাঁতে ও দাঁতের মাড়ীতে ঘসিয়া, অতঃপর ঠাণ্ডা জল দিয়া মুখ ধুইয়া ফেলিবে। প্রত্যহ ৩.৪ বার এইরূপে ইহা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

(খ) Re.

পাইওরেসিন	...	১ ড্রাম।
জল	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করিবে। এই লোসন কিয়ৎ পরিমাণে লইয়া, তাহাতে প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া কুল্লী করিলে শীঘ্রই দন্তমাড়ীর উল্লিখিত অবস্থা দূরীভূত হইয়া, মাড়ী ও দন্তমূল শক্ত এবং উহা হইতে রক্তস্রাব নিবারিত হয়। পরন্তু, ইহাতে মুখমধ্যস্থ রোগোৎপাদক জীবাণু বিনষ্ট হইয়া পীড়া উৎপত্তির সম্ভাবনাও তিরোহিত হইয়া থাকে।

পাইওরেসিন লোসনে কুল্লী করিবার পূর্ব্বে আদৎ পাইওরেসিনে এক টুক্ রা পরিস্কৃত তুলা ভিজাইয়া উহা দন্ত মাড়ীতে ঘর্ষণ করিয়া লাগাইলে শীঘ্র সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

নিম্নলিখিত ঔষধটীও কেহ কেহ উপকারী বলেন—

(গ) Re.

এসিড ট্যানিক	...	২০ গ্রেণ।
ফরমালিন	...	৬ মিনিম।
এলকোহল	...	৪ ড্রাম।
জল	...	এড ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ ড্রাম কিয়ৎ পরিমান জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ৪।৫ বার কুল্লী করা কর্ত্তব্য।

(২) মুখে সর্ব্বদা দুর্গন্ধ, মুখ আটা আটা হওয়া, মুখের আস্বাদ বিকৃত, রাত্রে দুর্গন্ধযুক্ত ঈষৎ রক্তবর্ণ লালা নিঃসরণ, দাঁতে ময়লা জমা ইত্যাদি বর্ত্তমানে পচননিবারক, জীবাণুনাশক ও দুর্গন্ধহারক ঔষধ ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে পাইওরেসিন বিশেষ উপকারী। পূর্ব্বোক্ত "খ" নম্বর ব্যবস্থানুযায়ী ইহার লোসন প্রস্তুত করিয়া, তদ্দ্বারা প্রত্যহ নিয়মিতভাবে কুল্লী ও মুখ ধৌত করিলে, মুখের দুর্গন্ধ বিদূরিত ও লালার বিকৃতি সংশোধিত হইয়া থাকে। রোগোৎপাদক জীবাণু বিনষ্ট করিয়া, ইহা মুখভ্যান্তরস্থ উৎসেচন দমন করতঃ উপকার করে।

এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত রোগীর প্রায়ই অজীর্ণাদি পরিপাক যন্ত্রের বিকৃতি বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়. এরূপ স্থলে এ সম্বন্ধে অনুসন্ধান লওয়া কর্ত্তব্য। যদি অজীর্ণাদি বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে তাহার প্রতিকার করা কর্ত্তব্য।

(৩) মধ্যে মধ্যে দন্তশূল, দাঁতের গোড়ায় বেদনা, স্ফোটক, দাঁতের গোড়া দিয়া পূঁজ পড়া ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, পীড়া অনেকটা অগ্রসর হইয়াছে। বলা বাহুল্য, এই সময় হইতেই প্রকৃত পক্ষে জীবনব্যাপী যন্ত্রণার সূত্রপাত এবং দন্তপীড়ার করতলগত হইবার সম্ভাবনা উপস্থিত হয়। তবে এই সময়ে সাবধান হইলে, দন্তপীড়ার হাত হইতে মুক্তি পাওয়া যাইতে পারে।

দন্তশূল, দাঁতের গোড়ায় বেদনা, দাঁতের গোড়া ফোলা ইত্যাদিতে, ক্রিয়াজোট, ক্যাম্ফর, এড্রিনালিন, আয়োডিন, মেন্থল, ক্লোরাল, প্রভৃতি অনেক বেদনানাশক ঔষধ অনুমোদিত হইয়াছে। এই সকল ঔষধ ব্যবহারে সাময়িক উপকার ভিন্ন, ইহাদের দ্বারা প্রকৃত পীড়ার কোন উপকার হইতে দেখা যায় না। সেই জন্যই এই সকল ঔষধ ব্যবহারে সাময়িক ভাবে যন্ত্রণাদি উপশমিত হইলেও, পুনঃ পুনঃ এই সকল উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

পক্ষান্তরে, এইরূপ অসহ্য যন্ত্রণাজনক উপসর্গে অনেক সময় সাময়িক ভাবে যন্ত্রণা নিবারণ করারও প্রয়োজন হইয়া থাকে। এইরূপ যন্ত্রণার উপশম করণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

(ঘ) Re.

টীঃ মার্হ	...	৩ ড্রাম।
টীং একোনাইট	...	১ ড্রাম।
টীং আয়োডিন	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহাতে এক টুক্‌রা তুলা ভিজাইয়া উহা আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য। প্র ত্যহ মধ্যে মধ্যে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য

এতদ্ভিন্ন সমভাগে ক্লোরাল ও ক্যাম্ফর মিশ্রিত করিয়া দাঁতের গোড়ায় প্রয়োগ করিলে দন্তশূল নিবারিত হয়। এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন, ক্রিয়াজোট প্রয়োগেও শূলনী নিবারিত হইয়া থাকে।

অসহ্য দন্তশূল, দাঁতের গোড়ায় বেদনা, স্ফীতি ইত্যাদি কষ্টকর উপসর্গে পাইওরেসিন ব্যবহার করিলে শীঘ্র ঐ সকল কষ্টকর উপসর্গ উপশমিত হয়। পরন্ত, এতদ্দ্বারা মূল পীড়ার প্রতিকার হওয়ায়, স্থায়ীভাবে ঐ সকল উপসর্গ আরোগ্য হইয়া থাকে। নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। যথা,—

প্রথমতঃ সহমত উষ্ণ জলে (১ সের জলে ১ তোলা ফটকিরি দিয়া উহা ফুটাইয়া লইলে আরও ভাল হয়) মুখ ধৌত করিবে, অতঃপর আদৎ পাইওরেসিনে (জল না মিশাইয়া) একখণ্ড তুলা ভিজাইয়া, যে দাঁতের গোড়াটী ফুলিয়াছে বা যে স্থলে শূলনী হইতেছে, সেই স্থলে উক্ত পাইওরেসিন সিক্ত তুলা লাগাইয়া ২।৩ মিনিট কাল চাপিয়া ধরিয়া থাকিবে। এইরূপে ৪।৫ বার উহা আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিয়া, তারপর আধ পোয়া আন্দাজ উষ্ণ জলে ১ ড্রাম পাইওরেসিন মিশ্রিত করিয়া ২।৩ বার কুল্লী করিতে হইবে। ইহাতে শীঘ্রই যন্ত্রণার উপশম হইবে। দীর্ঘস্থায়ী প্রবল দন্তশূলে প্রত্যহ এইরূপে ইহা স্থানিক প্রয়োগ এবং কুল্লী করা কর্ত্তব্য। দন্তশূল প্রভৃতি আরোগ্য হইলেও, নিয়মিতভাবে প্রত্যহ ২।১ বার করিয়া ইহার কুল্লী করিলে প্রায়ই পুনরায় আর দন্তশূল বা দাঁতে বেদনা প্রভৃতি কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না। কারণ, ইহা নিয়মিত ব্যবহারে মূলপীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে।

যদি দন্তশূলের জন্য অসহ্য যন্ত্রণা হয়—রোগী নিতান্ত অস্থির হইয়া পড়ে—সত্বর যন্ত্রণা নিবারণের প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে "টুথ্যালজিন" (Toothalgine) নামক ঔষধটী ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা প্রয়োগ মাত্র যে কোন প্রকার দন্তশূল, দাঁতের মাড়ী ফুলা তৎক্ষণাৎ নিবারিত হয়। সাময়িক ভাবে যন্ত্রণা নিবারণার্থ ইহা আশু ফলপ্রদ। এক টুক্‌রা তুলার উপর ৫।৭ ফোঁটা "টুথ্যালজিন" ঢালিয়া, ঐ তুলা আক্রান্ত স্থানে স্থাপন করিয়া অঙ্গুলীর অগ্রভাগ দ্বারা কিছুক্ষণ চাপিয়া ধরিয়া রাখিলে, তৎক্ষণাৎ দন্তশূল নিবারিত হইবে। ৩।৪ বার এইরূপে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

মাড়ীতে স্ফোটক হইলে, কিম্বা দাঁতের গোড়া ফুলিয়া উহাতে পূঁজ সঞ্চার হইলে, লাইকর হাইড্রোজেন পারাক্সাইড, কার্ব্বলিক লোসন, কিম্বা পাইওরেসিন লোসন (৪ আউন্স উষ্ণ জলে ১ ড্রাম) দ্বারা প্রথমতঃ মুখাভ্যন্তর উত্তমরূপে ধৌত করতঃ, গাম ল্যান্সেট দ্বারা স্ফোটক বা স্ফীতস্থান চিরিয়া পূঁজ বাহির করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। অতঃপর পূঁজ বাহির হইবার পর অমুগ্র পচননিবারক লোসনে বা লাইকর হাইড্রোজেন পারাক্সাইড দ্বারা উত্তমরূপে মুখ ধৌত করিয়া ফেলিতে হইবে। স্ফোটক হইতে পূঁজ বাহির করিয়া দেওয়ার পর মুখাভ্যন্তর পরিষ্কৃত করণার্থ পাইওরেসিন লোসন বিশেষ উপযোগী ইহাতে পূয়োৎপাদক জীবাণু বিনষ্ট এবং বেদনা, যন্ত্রণা ও রক্তস্রাবাদি শীঘ্র দমিত হয় পরন্তু, প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া এতদ্দ্বারা মুখ ধৌত করিলে, দাঁতের গোড়ায় ক্ষত এবং গর্ত্ত হইয়া দন্তমূল শিথিল হইতে পারে না।

(৪) দাঁতে ঠাণ্ডা জল লাগিলে বা শীতকালে দাঁত কন্‌কন্ করিলে নিম্নলিখিত চূর্ণ দ্বারা দাঁত মাজা কর্ত্তব্য। দাঁতের গোড়া আল্‌গা হইলে এবং উহার এনামেল নষ্ট হইয়া গেলে এরূপ হইয়া থাকে। ইহা অতীব যন্ত্রণাদায়ক। এরূপ অবস্থায় জলপানে রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হইয়া থাকে।

Re.

পালভ ক্রিটা প্রিপারেটা	...	১ আউন্স।
ক্যাম্ফর	...	২ ড্রাম।
এলাম	...	১/২ ড্রাম।
পটাশ ক্লোরাস	...	১ ড্রাম।
সোডি ক্লোরাইড	...	১/২ ড্রাম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাই	...	১ ড্রাম।
পালভ সিনাসন	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এতদ্দ্বারা প্রত্যহ দাঁত মাজিলে উপকার হয়। "ক্রিমোরোজ" নামক দাঁতের মাজনটীও এতদর্থে বিশেষ উপযোগী। এতদ্দ্বারা প্রত্যহ দাঁত মাজিলে, এই সকল উপসর্গ এবং দন্তসম্বন্ধীয় অনেক উপসর্গই নিবারিত হয়।

উল্লিখিত যে কোন মাজনে দাঁত মাজিয়া, পরে পাইওরেসিন লোসনে (৪ আউন্স উষ্ণ জলে ১ ড্রাম) কুল্লী ও মুখ ধৌত করা কর্ত্তব্য। এইরূপে প্রত্যহ ইহাতে কুল্লী ও মুখ ধৌত করিলে, ঐ সকল উপসর্গ শীঘ্র তিরোহিত হয় এবং দাঁতের গোড়া পুরিয়া উঠিয়া দাঁতগুলি সুদৃঢ় ও বহুদিন কার্য্যক্ষম থাকে, উহা শিথিল ও শীঘ্র পড়িয়া যাওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

(৫) দাঁতে পাথরী (Tartar) জমা—মুখমধ্যস্থ বিবিধ জীবাণু দ্বারা এবং অজীর্ণাদি পীড়া বশতঃ মুখের রস ও লালার বিকৃতি ঘটিয়া দাঁতের এনামেল নষ্ট এবং দাঁতে এক প্রকার লাবণিক পদার্থ সঞ্চিত হয়। ইহাকে পাথরী বা টার্টার বলে।

দাঁতে পাথরী জমিতে আরম্ভ হইলে শীঘ্রই দাঁত নষ্ট হইয়া যায়। এই পাথরী ক্রমশঃ দাঁতের মূলদেশে সঞ্চিত হইয়া দাঁতের গোড়া আল্‌গা করিয়া দেয়, অনেক সময় ইহা দ্বারা দাঁতের মূলদেশ উত্তেজিত হইয়া দন্তশূল, দাঁতের গোড়া স্ফীত, বা দন্তমূলে স্ফোটকের উৎপত্তি হয়।

দাঁতে যাহাতে পাথরী না জমিতে পারে, তদুদ্দেশে প্রত্যহ কোন জীবাণুনাশক ও পচননিবারক ঔষধের মাজন দ্বারা উত্তমরূপে দাঁত মাজা এবং এইরূপ ঔষধের কুল্লী ও তদ্দ্বারা মুখ ধৌত করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে পূর্ব্বোক্ত দাঁতের মাজন দ্বারা দাঁত মাজা এবং পাইওরেসিন লোসনে (৪ আউন্স জলে ১ ড্রাম) কুল্লী ও মুখ ধৌত করিলে দাঁতে আর পাথরী জমিবার আশঙ্কা থাকে না।

দাঁতে পাথরী জমিলে টার্টার নাইফ নামক ছুরী দ্বারা সাবধানে উহা চাঁচিয়া ফেলা কর্ত্তব্য। টার্টার তুলিয়া ফেলিবার সময়ে সাবধান হইবে—যেন মাড়ীতে বা দন্তমূলে আঘাত না লাগে। টার্টার তুলিয়া ফেলিবার পর প্রত্যহ পাইওরেসিন লোসনে মুখ ধৌত করিলে আর পুনরায় পাথরী জমিতে পারে না।

(ঙ) দন্তক্ষত বা দন্তের ক্যারিজ (Dantal Caries)।—দন্তের ক্যারিজ বা দন্তক্ষত—দাঁতের একটা স্বতন্ত্র পীড়া, তবে এতদ্দেশতঃও পাইওরিয়া এলভিয়োলেরিস পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে আবার পাইওরিয়া এলভিয়োলেরিস পীড়াও উক্ত পীড়ার কারণ হইয়া থাকে।

এই পীড়ায় দাঁতের বহির্ভাগস্থ কঠিন বিধান কোমলীভূত হইয়া ক্রমে এই অবস্থা দন্তের অভ্যন্তর দিকে অগ্রসর হয়। দাঁতের কঠিন বিধান কোমল হইলে ক্রমে দাঁতে একটা ছিদ্র উৎপন্ন হয় এবং এই ছিদ্র ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া সমস্ত দন্তটীকে বিনষ্ট করে। কোন কোন স্থলে এরূপ হইবার পূর্ব্বে আক্রান্ত দন্তটী খণ্ড খণ্ড হইয়া ভগ্ন হইয়া যায়।

সাধারণ চলিত কথায় লোকে ইহাকে "দাঁতে পোকা লাগা" বলে। মফঃস্বলে অশিক্ষিত লোকদিগের মধ্যে কেহ কেহ আবার দাঁত হইতে পোকা বাহির করিয়াও দেয়। ইহা যে তাহাদের একটা মস্ত চাতুরী, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। কারণ, বাস্তবীক দাঁতে কোন পোকা লাগে না। অল্প বয়স্ক বালকবালিকাদের মধ্যেই এই পীড়া অধিক দেখা যায়।

অধিক পরিমাণে অম্ল ও মিষ্টান্ন ভক্ষণ করিলে মুখ মধ্যস্থ লালার অম্লত্ব বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই অম্লাক্ত লালার দ্বারা এবং দাঁতের ফাঁকে খাদ্যকণাদি সঞ্চিত থাকিলে উহা পচিয়া এক প্রকার অম্লরস উৎপাদিত হয়। এই অম্লরস দ্বারা দন্তের "ডেণ্টিন" নামক পদার্থ বিনষ্ট হইয়া দন্তের ক্যারিজ বা দন্তক্ষত উপস্থিত হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন অজীর্ণ প্রভৃতি পীড়ায় মুখমধ্যস্থ লালা বা রসের এরূপ পরিবর্ত্তন হয় যে, তদ্দ্বারা দন্তের "ডেণ্টিন" বিনষ্ট হইয়া এই পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

দন্তের ক্যারিজ উপস্থিত হইলে দন্তের পীড়িতাংশ ও তৎসহ সুস্থ গঠনের কতকাংশ দূরীভূত করিয়া দেওয়াই ইহার প্রধান চিকিৎসা। ইহাকে 'কাটিং আউট" (Cuttingout) বলে।

কাটিং আউট করিয়া তদপরে দন্তগহ্বর সিলিকেটেড গটাপার্চ্চা দ্বারা রুদ্ধ করিয়া দিতে হয়, ইহাকে "ষ্টপিং" বলে।

দন্তের ক্যারিজ যাহাতে উপস্থিত না হয়, তদুদ্দেশ্যে প্রত্যহ কোন অম্লগ্ন পচননিবারক ও জীবাণুনাশক লোসন দ্বারা উত্তমরূপে মুখ ধৌত করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে বিবিধ ঔষধের লোসন প্রযুক্ত হইয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে পাইওরেসিন বিশেষ উপযোগী বলিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে। ইহার লোসন (৪ আউন্স জলে ১ ড্রাম) প্রস্তুত করিয়া, তদ্দ্বারা নিয়মিতভাবে উত্তমরূপে মুখ ধৌত করিলে দন্তক্ষত হইবার আশঙ্কা থাকে না। এই সঙ্গে অম্ল ও মিষ্ট দ্রব্য ভক্ষণ নিষিদ্ধ হওয়া এবং অম্ল, অজীর্ণ প্রভৃতি পীড়া বর্ত্তমানে, তাহাদের যথাবিধি চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। পাইওরেসিন দ্বারা মুখ ধৌত করিবার পূর্ব্বে চা খড়ি বা কয়লার গুড়া, ইত্যাদির দ্বার দন্তাদি পরিষ্কার করিয়া পরে পাইওরেসিন লোসনে মুখ ধৌত করিয়া ফেলা কর্ত্তব্য।

(চ) **শিথিল দন্ত**। যাহাদের পীড়া পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে—যাহাদের এক বা একাধিক দন্ত অত্যন্ত নড়িতে আরম্ভ করিয়াছে, তাহাদের পক্ষে ঐ শিথিল দন্ত অবিলম্বে তুলিয়া ফেলাই কর্ত্তব্য, নতুবা ইহাতে অপর সুস্থ দন্তও আক্রান্ত ও উহা নড়িতে আরম্ভ করে। উক্ত দাঁত তুলিয়া ফেলিয়া ঐ স্থানে কৃত্রিম দাঁত বসাইয়া লওয়া উচিৎ, নতুবা ঐ উৎপাটিত দন্তের উভয় পার্শ্বস্থ দাঁতগুলি ক্রমে শিথিল হইয়া যায়।

ক্ষত—ঘা (Ulcer)

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

হাউস সার্জ্জেন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল

কলিকাতা।

"দেশীয় কিম্বা বিদেশীয় উপকরণে প্রস্তুত মলম দ্বারা ঘায়ের চিকিৎসা করিলেই উহা সারিয়া যায়", এই ধারণা আমাদের দেশের অনেকেরই আছে। ঘা এইরূপ মলমেই সারিয়া থাকে; সুতরাং মলম লাগাইবার ব্যবস্থা করিয়া দিয়া অধিকাংশ স্থলে চিকিৎসকও নিজ কর্ত্তব্য সমাধা করেন। অনেকে হয়তঃ চক্ষের পলকে ক্ষতের উপর দিব্য দৃষ্টিপাত করিয়া, ক্ষতের জাতি বিচার করিয়া ফেলেন; অনেক স্থলে ক্ষতের প্রকৃতি নির্ণয় কিম্বা শ্রেণী বিভাগ করিবার আবশ্যকতাও চিকিৎসকের স্মৃতিপথে উদিত হয় না। কপালগুণে কোন কোন স্থলে মলমের দ্বারা ক্ষত আরাম হইলেও, বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা-জগতে এই চিকিৎসা-প্রণালীর স্থান কোথায়, তাহা চিন্তা করিবারও অবসর অনেক চিকিৎসকের নাই। এই অবাধ মলম চিকিৎসার ফলে অনেক স্থলে

রোগীর জীবলীলা সমাপ্ত হয়। "ক্ষতের নিমিত্ত রোগীর জীবন নষ্ট হয়" একথা শুনিয়া অনেকে হয়তঃ আশ্চর্য্যান্বিত হইতে পারেন, কিন্তু ইহা খুবই সত্য। উদাহরণ স্বরূপ এস্থলে ২।১টী ঘটনার উল্লেখ করা যাইতেছে। বহুমূত্র পীড়াক্রান্ত রোগীর পায়ের তলায় একটী ছোট ঘা হ'ল। রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই মলমের ব্যবস্থাতে সন্তুষ্ট হইলেন। রোগী তাহার বহুমূত্রের কথা চিকিৎসককে বলিলেন না এবং চিকিৎসকও বহুমূত্রের কথা স্মরণ করিয়া তদনুযায়ী পরীক্ষা করিলেন না। ফলে এরূপ দাঁড়াইল যে, ঐ ছোট ক্ষতটী ক্রমশঃ গ্রান্গ্রীনে (Gangrene) পরিণত হইল; ক্রমশঃ উহা বাড়িয়া গেল এবং সহজেই সেপ্টিক হইয়া অল্পকালের মধ্যেই রোগীর ভবলীলা সাঙ্গ হইল। এরূপ ঘটনা অনেক লক্ষিত হইয়া থাকে। "টেবিস ডর্সালিস বা লোকোমোটর এটাক্সিয়া" নামক স্নায়ুমণ্ডলীর এক প্রকার ব্যাধি আছে। (ইহাতে রোগীর দেহের অংশবিশেষে অসাড়তা জন্মে; রোগী ঐ সমস্ত স্থলে কাটা ফুটা, কোমলস্পর্শ ও তাপের পরিবর্তন অনুভব করে না; এই পীড়াক্রান্ত রোগীর চক্ষুর দোষ জন্মে, তাহার চলন বিকৃত হইয়া যায় এবং পরিশেষে সর্ব্বাঙ্গে পক্ষাঘাত জন্মে।) এই ব্যাধিতে পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের নিম্নে অনেক সময় প্রায় ছোট ক্ষত উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। ইহাকে আমরা "পারফোরেটীং আলসার" বলিয়া থাকি। এরূপ ক্ষতে যদি শুধু মলমই ব্যবস্থা করা হয়, তবে ক্ষত কখনই আরোগ্য হয় না; এই ক্ষত প্রায়ই সেপ্টিক হইয়া রোগীর জীবন নাশ করিতে পারে। সাধারণ এবং সহজে আরোগ্য হইতে পারে, এমন অনেক ক্ষতও অনেক সময়ে অযথা ঔষধ বা মলম প্রয়োগে অথবা উত্তেজক দেশীয় লতা পাতার ব্যবহারে ক্রমশঃ ম্যালিগন্যাণ্ট আলসারে (সাংঘাতিক ক্ষতে) পরিণত হইতে পারে। ক্যান্সার বা সারকোমা জাতীয় ম্যালিগন্যাণ্ট আলসার হইলে শীঘ্রই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

এই সকল ঘটনা দ্বারা স্পষ্টই প্রতীত হয় যে, ক্ষতরোগ নিতান্ত উপেক্ষার বিষয় নহে। ক্ষতকে নিতান্ত উপেক্ষার চক্ষে না দেখিয়া—ইহাকে একটা সাধারণ ব্যাধি মনে না করিয়া, রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা এবং নির্ভুল ভাবে ক্ষতের প্রকৃতি নির্ণয় করা, চিকিৎসকের সর্ব্বপ্রথম এবং সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য।

সংজ্ঞা। দেহের উপরিভাগ অথবা আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্রের গহ্বরের প্রাচীর বা গাত্র রোগ-জীবাণুদুষ্ট হইয়া, ঐ স্থানের বৈধানিক গঠনাবলীর ধ্বংস ও পুনর্গঠন একই সময়ে চলিতে থাকিলে এবং ঐ ধ্বংস প্রক্রিয়ায় ঐ স্থানের গঠনাবলী নষ্ট হইলে, তাহাকে আমরা "ক্ষত" বা "ঘা" (Ulcer) বলিয়া অভিহিত করিয়া থাকি। ঘা ও স্ফোটকের মধ্যে কিছু প্রভেদ আছে। দেহের বহির্ভাগ অথবা অভ্যন্তরস্থ কোন গহ্বর হইতে দূরে—টিশুর মধ্যে আবদ্ধস্থলে স্ফোটকের সৃষ্টি হয়; কিন্তু ঘায়ের কোন বেষ্টনী বা প্রাচীর নাই; উহা উন্মুক্ত স্থলেই দেখা যায়, যথা—চর্ম্মের উপর অথবা আভ্যন্তরিক যন্ত্রের

গহ্বরের নিকটে। স্ফোটকে গ্র্যাণুলেসন টিশু স্ফোটক-গহ্বরের গাত্রে গঠিত হয়; কিন্তু ঘায়ের গ্র্যাণুলেসন টিশু উহার উপরিভাগে প্রকাশিত হইয়া থাকে। রোগ-জীবাণুদুষ্ট হওয়া ঘায়ের একটী বিশিষ্ট প্রকৃতি।

উৎপত্তির কারণ;—ক্ষত উৎপত্তির কারণ দ্বিবিধ। যথা;—

(১) পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ (Predisposing cause.)

(২) উদ্দীপক কারণ (Exciting cause.)

(১) **পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ**;—দেহের যে অবস্থায় উহা রোগজীবাণুর আক্রমণকে বাধা দিয়া আত্মরক্ষা করিতে অসমর্থ হয়, সেই অবস্থাকে ক্ষতোৎপত্তির পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলা যাইতে পারে। এইরূপে দীর্ঘস্থায়ী জ্বর, ক্ষয়কারী পীড়াসমূহ, বহুমূত্র, মূত্রযন্ত্রের পুরাতন প্রদাহ, ইত্যাদি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণস্বরূপ গণ্য হয়।

(১) **উদ্দীপক কারণ**। ইহাকে স্থানিক কারণও বলা যাইতে পারে। নিম্নলিখিত উদ্দীপক কারণগুলি ক্ষতোৎপত্তির সহায়ীভূত হইয়া থাকে। যথা—

(ক) স্থান বিশেষে রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম;—দেহের স্থানবিশেষে রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত ঘটিলে, সেই স্থানের পোষণাভাব প্রযুক্ত তত্রত্য গঠনাবলী নষ্ট হইয়া ক্ষতের উৎপত্তি হয়। পায়ে ভেরিকোস ভেন বা কুঞ্চিত শিরা থাকিলে তথায় রক্তচলাচলের বিঘ্ন ঘটিয়া পরে ঘায়ের সৃষ্টি হইয়া থাকে।

(খ) স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া। কেন্দ্রীয় স্নায়ুমণ্ডলীতে—বিশেষতঃ স্পাইন্যাল কর্ডে অথবা কোন স্নায়ুতে কোন রোগযুক্ত স্থান বর্ত্তমান থাকিলে, শিরাসমূহের উপর স্নায়ুমণ্ডলীর প্রভাবের হানী হয় বলিয়া, রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত ঘটে। এইরূপে এক প্রকার ঘায়ের উৎপত্তি হয়; ইহাকে 'ট্রফিক আলসার" বলে।

(গ) স্থান বিশেষে চাপের আধিক্য। দেহের কোন স্থানে—বিশেষতঃ যে সমস্ত স্থানের অস্থি উচ্চ এবং কেবলমাত্র চর্ম্মাবৃত, সেখানে চাপ পড়িলে ঘায়ের সৃষ্টি হয়। টাইফয়েডগ্রস্ত বা যে সকল দীর্ঘস্থায়ী পীড়াক্রান্ত রোগীকে বহুদিন শয্যাশায়ী হইয়া থাকিতে হয়, তাহাদের "স্যাকরাম" নামক অস্থির চর্ম্মাবৃত উচ্চ স্থানসমূহে বিছানার চাপ পড়িয়া, "বেডসোর" (শয্যাক্ষত) নামক ঘায়ের সৃষ্টি হয়।

অস্থিভগ্ন হইলে অনেক সময়ে প্লাষ্টার অব প্যারিস দ্বারা ভগ্নস্থলকে আবৃত করিয়া রাখা হয়। এরূপ স্থলে কখন কখনও প্লাষ্টারের চাপের নিমিত্ত ঘায়ের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

বাতগ্রস্ত রোগীর দেহের স্থানবিশেষে "ইউরেট" নামক দ্রব্যের সমাবেশ হইয়া "টোফাই" নামক মার্ব্বেলের ন্যায় এক প্রকার জিনিষের সৃষ্টি হয় এবং ইহা চর্ম্মের উপর চাপ দিতে থাকে। এতন্নিবন্ধন ক্রমে ঘায়ের সৃষ্টি হয়।

(ঘ) বিবিধ রোগজীবাণু;—কতকগুলি বিশিষ্ট রোগজীবাণু দ্বারা বিশিষ্ট প্রকারের ঘায়ের উৎপত্তি হইয়া থাকে। যথা;—টিউবারকল ব্যাসিলি (যক্ষ্মা জীবাণু)

দ্বারা টিউবারকিউলার আলসার; স্পাইরোসীট প্যালিডা (উপদংশ পীড়ার উৎপাদক জীবাণু) দ্বারা সিফিলিটিক সোর বা শ্যাঙ্কার ও সিফিলিটীক আলসার (উপদংশ ক্ষত); ডিফথিরিয়া ব্যাসিলাস দ্বারা ডিফথিরিটীক আলসার; টাইফয়েড জীবাণু দ্বারা ক্ষুদ্র অন্ত্রের শেষাংশের আলসার, ডিসেণ্টেরী জীবাণু দ্বারা অন্ত্রের মধ্যে ক্ষত ইত্যাদি। এই সকল ক্ষত উপরোক্ত বিশিষ্ট প্রকারের জীবাণু দ্বারা উৎপত্তি হইলেও, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস ও ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস প্রভৃতি সাধারণ পূয়োৎপাদক জীবাণুদুষ্ট হইয়া থাকে এবং সেই জন্য এই সকল ঘায়ের প্রদাহ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় এবং ঘাগুলিও সহজে আরাম হয় না।

(ঙ) **স্থান বিশেষে অর্ব্বুদের সৃষ্টি ;**—দেহের অভ্যন্তরস্থ কোন যন্ত্রবিশেষে অথবা দেহের উপরিভাগ হইতে কিঞ্চিদ্দূরে টিশুর মধ্যে ক্যান্সার, সারকোমা প্রভৃতি মারাত্মক অর্ব্বুদের (Malignanat tumour) সৃষ্টি হইলে, উহা ক্রমশঃ দেহের উপরস্থ চর্ম্মের দিকে প্রসারিত হইয়া চর্ম্মকে বিক্ষত করিয়া ঘায়ের সৃষ্টি করিয়া থাকে। এই জাতীয় ক্ষতকে ম্যালিগন্যাণ্ট আলসার বা মারাত্মক ঘা বলা হইয়া থাকে। রডেণ্ট আলসার" নামক এক প্রকার ক্ষতও এই জাতীয়।

(চ) **আঘাত বা জীবজন্তুর দংশন কিম্বা দগ্ধ ;**—অস্ত্রের আঘাত, বিভিন্ন প্রকারের কীটপতঙ্গ, মনুষ্য অথবা অন্য কোন জন্তুর দংশন; অগ্নি, এসিড অথবা বারুদ দ্বারা দগ্ধ, এক্স-রে অথবা রেডিয়াম দ্বারা দগ্ধ ইত্যাদির ফলে ঘায়ের উৎপত্তি হইতে পারে। ইহাদিগকে "ট্রম্যাটীক আলসার" বা আঘাতজনিত ক্ষত বলা হয়।

ক্ষতের বিশিষ্ট লক্ষণাবলী ; ঘা মাত্রেরই নিম্নলিখিত কয়েকটা সাধারণ প্রকৃতি আছে। যথা ;—

(ক) প্রত্যেক ঘায়ের একটী বেস্ বা তল থাকে।

(খ) প্রত্যেক ঘায়ের একটী মার্জ্জিন বা কিনারা অর্থাৎ সীমা থা থাকে।

(গ) প্রায় প্রত্যেক ঘায়ের চতুষ্পার্শ্বে প্রদাহযুক্ত বেষ্টনী থাকে, ইহাতে অন্যান্য পরিবর্ত্তনও দেখা যায়।

(ঘ) ঘায়ের উপরিভাগ হইতে রস নির্গত হয়।

উল্লিখিত এই সকল সাধারণ প্রকৃতির বিশিষ্টতার প্রতি লক্ষ্য রাখিলে, বিভিন্ন প্রকারের ঘা এবং উহাদের নির্ণয় করার পক্ষে অনেক সুবিধা হইয়া থাকে।

(ক) ঘায়ের তল বা বেস ;—ইহা দেহের উপরিভাগ হইতে নিম্নে বা উপরে স্থাপিত এবং ইহা কোমল, দৃঢ়, কঠিন অথবা আঁচিলের ন্যায় (Warty) হইতে পারে; উহা হইতে সহজে রক্তপাত হইতে পারে অথবা একেবারেই রক্তপাত হয় না। উহার উপরে স্বল্প মাত্রায় অথবা অত্যধিক (Exuberant) গ্রানুলেশন টীশু গাঢ় লোহিতবর্ণ অথবা ফ্যাকাশে রঙের হইতে পারে। কিম্বা ঘায়ের বেসের উপর শ্লাফ বা পচা টীশু দ্বারা আবৃত থাকিতে পারে।

(খ) ঘায়ের কিনারা—ইহা মসৃণ, থাক বিশিষ্ট (Shelving), পরিষ্কার ভাবে পাক করা বা কাটা, অসমান, শক্ত বা কোমল, দেহের সাধারণ তল হইতে উচ্চে অবস্থিত, উল্টান, (everlad) অথবা ক্ষয়যুক্ত (undermined) হইতে পারে।

(গ) ঘায়ের চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী টিশু। ইহা রসযুক্ত, একজেমা যুক্ত, শক্ত (Indurated কিম্বা তরুণ প্রদাহযুক্ত হইতে পারে। এ স্থানের মধ্যে কোন শিরা অথবা স্নায়ুও থাকিতে পারে। নিকটবর্ত্তী অস্থি অথবা অস্থি-আবরক পর্দা বা পেরিঅষ্টিয়ামেও পরিবর্ত্তন ঘটিতে পারে।

(ঘ) ক্ষত-নিঃসৃত রস ;—ইহা সিরাস বা বর্ণহীন তরল, স্যাঙ্গুইনাস বা রক্তরঞ্জিত, রক্ত ও পুঁজ মিশ্রিত অথবা কেবলমাত্র পুঁজময় হইতে পারে।

ঘায়ের শ্রেণী বিভাগ।—ঘায়ের সংখ্যা, প্রকৃতি, দেহের স্থান বিশেষে উহাদের অবস্থান ইত্যাদি অনেক সময়ে উহাদের শ্রেণী নির্ণয়ে সহায়তা করে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েক শ্রেণীর ঘা দেখা যায়। যথা ;—

(১) **হেলথি বা হিলিং আলসার** (Healthy or Healing ulcer) **বা আরোগ্যশীল ঘা**।—ইহার তলদেশ ঈষৎ দৃঢ় লোহিতবর্ণ গ্রানুলেশন টিশু দ্বারা আবৃত, ইহার প্রান্তদেশ মসৃণ অথবা থাকার ন্যায় এবং শ্বেত অথবা নীল বর্ণ বিশিষ্ট। ইহা হইতে বর্ণহীন ও গন্ধহীন রস, অথবা স্পর্শ করিলে ঈষৎ রক্তরঞ্জিত রস বহির্গত হইতে পারে। এইরূপ ঘায়ের চতুষ্পার্শ্বর্ত্তী স্থান সমূহে কোন প্রকার অস্বাভাবিকতা দৃষ্ট হয় না। ঘায়ের তলদেশ তন্নিম্নস্থ টীশুসমূহের সহিত দৃঢ়ভাবে সংশ্লিষ্ট থাকে না।

(২) **আন্‌হেলথি বা ইন্‌ডোলেণ্ট বা ক্যালাস আলসার** (Unhealthy or Indolent or Callous ulcer) অর্থাৎ অস্বাস্থ্যকর বা অবসাদগ্রস্থ ঘা, ইহার তলদেশ ফ্যাকাশে—থকৃথকে গ্রানুলেশন টীশু দ্বারা আবৃত ; ইহার কিনারা অসমান এবং নিম্নদেশ ক্ষয়প্রাপ্ত, ঘা হইতে নিঃসৃত রস সঞ্চিত ও শুষ্ক হইয়া ঘায়ের উপর একটী আঁইসের সৃষ্টি করে এবং ঘাকে আবৃত করিয়া রাখে। ঘায়ের চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থানসমূহ নরম এবং প্রদাহযুক্ত। ঘা হইতে নিঃসৃত রস তরল পুজের ন্যায়।

(৩) **পেনফুল আলসার বা যন্ত্রণাদায়ক ক্ষত** (Painful or Irritable ulcer)—এই শ্রেণীর ঘায়ের তলদেশস্থ কোন স্নায়ু উন্মুক্ত হইয়া প্রভূত যন্ত্রণার সৃষ্টি হয়।

(৪) **ফিসার্ড আলসার** (Fissured ulcer) বা ফাটলযুক্ত ক্ষত।—ছোট ছোট ফাটলের ন্যায় দেখায় বলিয়া এই শ্রেণীর ক্ষতের ঐরূপ নাম হইয়াছে। জিহ্বার উপরে অথবা মলদ্বারের চতুর্দ্দিকে এইরূপ ক্ষত দৃষ্ট হয়।

(৫) **পারফোরেটীং আলসার** (Perforating ulcer) বা ছিদ্রযুক্ত ক্ষত—স্নায়ুমণ্ডলীর কোন কোন ব্যাধিতে এই শ্রেণীর ক্ষত দৃষ্ট হয়। ইহাতে ক্ষত গর্ত্তের

আকার ধারণ করিয়া নিকটবর্ত্তী অস্থি বা অস্থিসন্ধি পর্য্যন্ত ক্রমশঃ বিস্তার লাভ করিতে থাকে। স্নায়ুমণ্ডলের অনিষ্ট হইবার ফলে এই ঘায়ের সৃষ্টি হয় বলিয়া, অস্থি পর্য্যন্ত প্রসারিত হওয় সত্বেও এই ঘায়ে রোগীর কোন কষ্ট বা যন্ত্রণা বোধ হয় না।

(৬) **ফ্যাজিডিনিক আলসার** (Phagedænic ulcer) **বা টীশু ধ্বংশকারী ক্ষত**।—অতি দ্রুত গতিতে অধিক স্থল ব্যাপিয়া টীশুধ্বংশ করিয়া ফেলা এই শ্রেণীর ঘায়ের স্বভাব।

(৭) **ফিশ্চুলাস আলসার** (Fistulous ulcer) বা নালী ক্ষত।—নালীকে ঠিক ঘা বলা চলে না। নালীর মুখে অবস্থিত ঘাকে নালীমুখের ঘা বলা হয়।

(৮ **সর্পিজিনাস আলসার** (Serpiginous Ulcer) **বা সর্পাকৃতি ক্ষত**—অনেকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত মিলিত হইয়া চন্দ্রাকার বা সর্পাকার ঘায়ের সৃষ্টি করিয়া থাকে বলিয়া, ইহার এইরূপ নামকরণ হইয়াছে। এই ঘা ক্রমশঃ ব্যাপ্ত হইয়া থাকে। অনেক সময় ইহার একদিকে সারিতে থাকে অন্যদিকে বাড়িতে থাকে।

(৯) **ভ্যারিকোজ আলসার** (Varicose ulcer)।—পায়ের নিম্নাংশের চর্ম্মতলে অবস্থিত শিরা সমূহে রক্ত চলাচল মন্থর হওয়ার ফলে উক্ত শিরাগুলিতে অধিকতর রক্ত সঞ্চিত হইয়া, উহাদিগকে ক্রমশঃ স্ফীত ও কুঞ্চিত করিয়া ফেলে। এই প্রকার অবস্থাকে আমরা ভেরিকোজ ভেন বলিয়া অভিহিত করিয়া থাকি। কালক্রমে এই প্রকার শিরার উপরিস্থ চর্ম্ম প্রদাহান্বিত এবং একজেমাযুক্ত হয়, ক্রমে শিরার মধ্যে রক্ত জমাট বাঁধিয়া যায় এবং জমাট বাঁধা রক্ত রোগজীবাণু-দুষ্ট হওয়ার নিমিত্ত স্ফোটকের সৃষ্টি হয়; পরে ঐ স্ফোটক চর্ম্মভেদ করিয়া ভেরিকোজ আলসারের সূত্রপাত করে। অপরিচ্ছন্নতা এবং চিকিৎসার অভাবে ক্ষত ক্রমশঃ প্রসার লাভ করে এবং দীর্ঘস্থায়ী হয়। সাধারণতঃ একটী করিয়া ঘা দেখা যায়, কখনও কখনও বা পায়ের চারিদিক বেষ্টন করিয়া এই ক্ষত প্রসারিত হয়।

(১০) **ট্রফিক আলসার** (Trophic ulcer)—কোন কোন প্রকার পেরিফেরাল নিউরাইটীস অথবা স্পাইনাল কর্ডের ব্যাধির সঙ্গে এই প্রকার ক্ষত উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। টেবিস ডর্সালিস, স্পাইনাবাইফিডা, সিরিঙ্গোমাইয়িলিয়া, ক্রনিক এণ্টিরিয়র পলিও মায়েলাইটীশ ও ডাইয়েবিটীক নিউরাইটীসে সাধারণতঃ এই ঘায়ের সৃষ্টি হয়। শিরা সমূহের উপর হইতে স্নায়ুমণ্ডলীর প্রভাব তিরোহিত হইবার ফলে রক্ত চলাচলের হানী ঘটে বলিয়াই এইরূপ ঘায়ের সৃষ্টি হয়; কিন্তু আঘাত, চাপ, দগ্ধ ইত্যাদি এই প্রকার ঘায়ের উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য হয়। সিরিঙ্গোমাইয়েলিয়াতে রোগীর দেহের স্থান বিশেষে অসাড়তা জন্মে বলিয়া দগ্ধ হইলে কিম্বা আঘাত লাগিলে রোগী তাহা অনুভব করিতে পারে না।

পারফোরেটীং আলসারও এই শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত। ইহাতে সর্ব্বপ্রথমে চর্ম্ম পুরু হইয়া উঠে এবং ক্রমে উহার উপরে অলস প্রকৃতির ক্ষত দেখা দেয়। ঘায়ের কেন্দ্রস্থল

হইতে নিম্নস্থ টীশু সমূহের ভিতর দিয়া অস্থি অথবা অস্থিসন্ধি পর্য্যন্ত সুড়ঙ্গ প্রসারিত হয়। এই প্রকার ঘা বেদনা ও যন্ত্রণাবিহীন এবং ইহা হইতে রস নিঃসৃত হয় না। টেবিস ডর্সালিসে এই শ্রেণীর ঘা পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের নিম্নে দেখা যায়।

বেডসোর ও এই জাতীয় ক্ষত।—টাইফয়েড ফিভার, মাইয়েলাইটীস, স্পাইনাল কর্ডে আঘাত বা ক্ষত ইত্যাদির ফলে রোগীকে বহুদিন শয্যাশায়ী থাকিতে হয়। এই জন্য এবং অনাহারের ফলে অত্যধিক দেহক্ষয় ঘটে। এরূপ ক্ষেত্রে দেহের যে সমস্ত স্থলে অস্থিবিশেষ প্রকট, যথা—স্যাকরাম, মেরুদণ্ড, ট্রোক্যান্টার এন্টিরিয়র সুপিরিয়র ইলিয়াক স্পাইন, পায়ের গোড়ালী, কনুই ইত্যাদি স্থানে অস্থির উপর চর্ম্ম প্রসারিত হওয়ার ফলে উহা ক্রমাগত পাতলা হইয়া উঠে এবং চাপের নিমিত্ত বিদীর্ণ হইয়া ঘায়ের সৃষ্টি করে। অপরিচ্ছন্নতা, ঘর্ষণ, অধঃত্বাচিক চর্ব্বির অভাব, স্নায়ুমণ্ডলীর প্রভাবের হানী এবং রোগ-জীবাণুদুষ্টতার নিমিত্ত ঘায়ের উৎপত্তি হইয়া থাকে। চর্ম্ম লোহিত অথবা কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে এবং ঘায়ের চতুর্দ্দিকের টীশু শক্ত এবং রসযুক্ত হইয়া উঠে। ঘায়ের তলদেশ পচা শ্লাফ দ্বারা আবৃত থাকে; শ্লাফ উঠাইয়া ফেলিলে নিম্নদেশ ক্ষয় গ্রস্ত; রসযুক্ত কিনারা বিশিষ্ট মন্থর পুরাতন ঘা দেখা যায়। বেডসোর ঘা দেহের উপরিভাগে অবস্থিত হওয়া সত্বেও উহার বেসের অর্থাৎ তলার নিম্নে অস্থি প্রকাশিত হয়। প্রারম্ভে বেডসোর আকারে ছোট হইলেও উহা অনতিবিলম্বে বর্দ্ধিতায়তন হইয়া পড়ে।

(১১) **টিউবারকিউলাস আলসার** (Tuberculous ulcer) —চর্ম্মের উপরে যে সমস্ত টিউবারকিউলাস আলসার দেখা যায়, উহারা কোন যক্ষ্মাজীবাণু দ্বারা দুষ্ট হওয়ার নিমিত্ত উৎপন্ন হয়। ক্ষত যক্ষ্মাজীবাণু দুষ্ট হওয়ার পর একটী নোডিউল বা দানার উৎপত্তি হয়; উহা ক্রমশঃ ভাঙ্গিয়া গিয়া ঘায়ের উৎপত্তি হইয়া থাকে। কিন্তু সাধারণতঃ টিউবারকিউলার স্ফোটক গলিয়া যাওয়ার ফলেই টিউবারকিউলার আলসারের সৃষ্টি হয়। গলদেশে টিউবারকিউলার গ্লাণ্ড পাকিয়া গিয়া; মেরুদণ্ডে পটস্ ডিজিজ হইবার ফলে; হিপ, নি, এঙ্কল ইত্যাদি সন্ধিতে টিউবারকিউলোসিস আক্রমণের ফলে ঐ সমস্ত স্থল হইতে স্ফোটক চর্ম্মের উপর গলিয়া গেলে, টিউবারকিউলার আলসারের উৎপত্তি হয়। এই শ্রেণীর ঘাগুলি নিতান্ত অলস এবং সহজে আরোগ্য লাভ করে না। প্রাথমিক রোগকেন্দ্র আরোগ্য না হইলে আলসার আরোগ্য লাভ করে না।

মিউকাস মেম্ব্রেনে বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে টিউবারকিউলাস আলসারের উৎপত্তি হইয়া থাকে। ফুস্‌ফুসীয় যক্ষ্মাতে, ল্যারিঞ্জিয়াল টিউবারকিউলোসিস বা স্বরযন্ত্রের যক্ষ্মাতে, জিহ্বাতে টিউবারকিউলার ঘা দেখা যায়। ফিসচুলা-ইন-এনো বা মলদ্বারের নালীতে রেকটাম বা সরলান্ত্রে টিউবারকিউলাস আলসার উৎপন্ন হইতে পারে। কিডনীতে টিউবারকিউলোসিসের ফলে ব্লাডারে টিউবারকিউলার ঘা জন্মিতে পারে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে টিউবারকিউলার আলসার অনেকগুলি টিউবারকাল দানা একত্র

সম্মিলিত হইয়া ভগ্ন হওয়ার ফলে উৎপন্ন হয়। ঘায়ের তলদেশে প্রচুর পরিমাণে গ্রানুলেশন টীশু জন্মে; উহার কিনারার নিম্ন ক্ষয়গ্রস্ত কিন্তু শক্ত ও প্রদাহযুক্ত নহে। এই ঘাগুলি অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক। দেহের অন্যত্র টিউবারকিউলোসিস বিদ্যমান থাকিলে; শরীরের রস, থুথু, মল মুত্র ইত্যাদিতে যক্ষ্মাজীবাণু অনুসন্ধান করিলে পাওয়া যায় অথবা ক্ষতের গ্রানুলেশন টীশু গিনিপিগ নামক প্রাণীর শরীরে ইঞ্জেকসন করার পর তাহার দেহে যক্ষ্মার চিহ্ন প্রকাশ পাইলে রোগ নির্ণয়ে সহায়তা হয়।

(১২) **সিফিলিটীক আলসার** (Syphilitic ulcer)—**উপদংশজ ক্ষত**) সিফিলিসের তিন অবস্থাতেই এই শ্রেণীর আলসার প্রকাশ পায়। যথা;—

(ক) প্রাইমারী সোর বা হার্ড স্যাঙ্কার—সিফিলিসের বিষ দেহে প্রবিষ্ট হইবার তিন হইতে ছয় সপ্তাহের মধ্যে চর্ম্ম অথবা ঝিল্লীতে ঘায়ের উৎপত্তি হয়। অবস্থান ভেদে এই ঘাগুলিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে;—যথা, জননেন্দ্রিয়ের সন্নিকটে অবস্থিত এবং পেনিস, লেবিয়া, সার্ভিক্স ইউটেরাই;—দেহের অন্যত্র অবস্থিত—ওষ্ঠ, চক্ষুর পাতা, জিহ্বা, স্তনে, চর্ম্মে, মলদ্বারের নিকটে—এই ঘাকে হার্ড স্যাঙ্কার বলে। ইহা সর্ব্বপ্রথম ক্ষুদ্র ও ঈষৎ যন্ত্রণাদায়ক দানার আকারে প্রকাশ পায়, পরে উহা বর্দ্ধিতাকার হইয়া ঘায়ে পরিণত হয়। এই ঘায়ের কিনারা উপাস্থির (কার্টিলেজের) ন্যায় শক্ত। ঘায়ের চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী টীশুতে কোন দৃঢ়তা বা প্রদাহ দেখা দেয় না। ঘায়ের নিকটবর্ত্তী লিম্ফগ্ল্যাণ্ডগুলি বর্দ্ধিত ও শক্ত হইয়া পড়ে কিন্তু পাকে না। ঘায়ের প্রারম্ভে উহার রসে স্পাইরোসীটি প্যালিডা বর্ত্তমান থাকে; অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিলে উহা দৃষ্টিগোচর হয়।

(খ) সেকেণ্ডারী সিফিলিটিক আলসার।—মুখ নাসিকা ও মলদ্বারভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে এই ঘায়ের উৎপত্তি হয়। এই ঘাগুলি ক্ষুদ্র, গোলাকার, অগভীর; উহাদের তলদেশ লোহিতবর্ণ বিশিষ্ট, উহাদের কিনারা পরিষ্কার ভাবে কাটা বলিয়া বোধ হয় এবং উহারা একত্র সংযুক্ত হইয়া চন্দ্রাকার বা সর্পাকার ধারণ করে। উহাতে স্পাইরোসিটি প্যালিডা সর্ব্বদা বিদ্যমান থাকে।

(গ) টার্সিয়ারী সিফিলিটীক আলসার—সিফিলিসের গামা ফাটিয়া যাইবার ফলে এই ঘায়ের উৎপত্তি হয়। গহ্বরের ন্যায় ইহার তলদেশ চামড়ার ন্যায় পচা টীশু বা শ্লাফ দ্বারা আবৃত থাকে। এই শ্লাফ শুষ্ক হইয়া আঁইসে পরিণত হয়। ঘায়ের কিনারা পরিষ্কার ভাবে কাটা হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়। ঘায়ের চতুর্দ্দিকের টীশু কতকটা শক্ত হইয়া থাকে। ঘা আরোগ্য হইলে গোলাকার অথবা তারকাকৃতি দাগ রহিয়া যায়। জানুর নিম্নে, পায়ের বাহিরের দিকে, পাছার উপরে, ঘাড়ে, মস্তকের চামড়ার উপরে, জিহ্বাতে, গলার ভিতরে, ও নাসিকার ভিতরে এই ঘা দেখা যায়। এই ঘায়ে স্পাইরোসিটি প্যালিডা বর্ত্তমান থাকে না।

(১৩) **মারাত্মক অর্ব্বুদের ক্ষত** (Ulcer in malignant tumor)—মারাত্মক অর্ব্বুদ সমূহ চর্ম্ম অথবা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর উৎপন্ন হইয়া অথবা টীশুর মধ্যে

উৎপন্ন হইয়া চর্ম্ম অথবা ঝিল্লীতে প্রসারিত হইয়া অতি দ্রুত ঘায়ের আকার ধারণ করে। অনেক স্থলে পুরাতন ঘা, আঁচিল, পুরাতন ঘা বা ক্ষতের দাগ বা ক্ষার, স্থায়ী নালী ঘা, জিহ্বার উপর লিউকোপ্লেকিয়ার প্যাচ ইত্যাদি ক্যান্সারের অগ্রদূত বলিয়া বিবেচ্য হয়। ক্যান্সারে পরিণত হইবার সঙ্গে সঙ্গে এইগুলি ঘায়ের আকার ধারণ করে।

মারাত্মক অর্ব্বুদজাত ঘাকে ম্যালিগন্যাণ্ট আলসার বা মারাত্মক ঘা বলা হইয়া থাকে। এই ঘা গুলি অতিশয় দৃঢ়; ইহাদের কিনারা দেহের উপরিভাগ অপেক্ষা উচ্চে অবস্থিত এবং বাহিরের দিকে ঘুরান। ইহাদের তলদেশ দৃঢ় এবং দেখিতে আঁচিলের ন্যায় অথবা ফুলকপির (কলিফ্লাওয়ার) ন্যায়। ঘায়ের তলদেশ তন্নিম্নস্থ টীশু সমূহের অতি দৃঢ়ধারে সংলগ্ন। এরূপ ঘায়ের বর্ত্তমানে, দেহের অন্যান্য যন্ত্রে এবং লিম্ফগ্লাণ্ডে অর্ব্বুদের প্রসারতা উপলব্ধি করিতে পারিলে রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে অনেকটা নিশ্চয় হওয়া যায়। ঘায়ের কিনারা হইতে একটী টুকরা কাটিয়া লইয়া অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিলে রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে সন্দেহ থাকে না।

(ক) রডেণ্ট আলসার (Rodent ulcer) ইহা এক জাতীয় মারাত্মক অর্ব্বুদ। ইহা সাধারণতঃ চোখের কোণে, মস্তকের চর্ম্মে অথবা গলদেশে উৎপন্ন হয়; স্কন্ধের নিম্নে ইহা প্রায় দেখা যায় না। ইহা যেখানে উৎপন্ন হয়, সেইখানের চর্ম্ম ও অন্যান্য টীশু, এমন কি—কার্টিলেজ ও অস্থি পর্য্যন্ত ধ্বংশ করিয়া ফেলে; কিন্তু ইহা এক স্থান হইতে অন্য স্থানে সঞ্চালিত হয় না। সেই জন্য যদি উপযুক্ত সময়ে অস্ত্রোপচার দ্বারা ইহা উত্তমরূপে উঠাইয়া ফেলিতে পারা যায়, তবে ইহা আর পুনরায় প্রকাশ পায় না এবং রোগীর প্রাণ রক্ষা হয়। এই ঘা অতি দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়; ইহা সময়ান্তরে একদিকে বাড়িতে থাকে এবং অন্যদিকে আরাম হইতে থাকে। চর্ম্মের মধ্যে সিবেসাস গ্লাণ্ড নামক এক প্রকার গ্রন্থি আছে; উহাতে মারাত্মক অর্ব্বুদ উৎপন্ন হইয়া এই ঘায়ের সূত্রপাত করে। সর্ব্বপ্রথমে চর্ম্মে একটী ক্ষুদ্র রক্তাভ দানা উৎপত্তি এবং ইহা বহু মাস পরে ঘায়ে পরিণত হয়। এই ঘায়ের কিনারা ঈষদুচ্চ কিন্তু বাহিরের দিকে ঘোরান নহে। ইহার তলদেশ অগভীর এবং আঁইসের দ্বারা আবৃত থাকে। ঘায়ের চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী চর্ম্মে কোন পরিবর্ত্তন ঘটে না। ঘায়ের টুকরা কাটিয়া অনুবীক্ষণ যন্ত্রে পরীক্ষা করিলে রোগ নির্ণয়ে কোন সন্দেহ থাকে না।

এতদ্ব্যতীত পাকস্থলীতে ক্ষত হইলে গ্যাষ্ট্রীক আলসার (Gastric ulcer), ডিউডিনামে ক্ষত হইলে ডিউডিন্যাল আলসার, অন্ত্রমধ্যে ক্ষত হইলে উহা ইন্টেষ্টিন্যাল আলসার প্রভৃতি নামধেয় বিবিধ শ্রেণীর ক্ষত আছে।

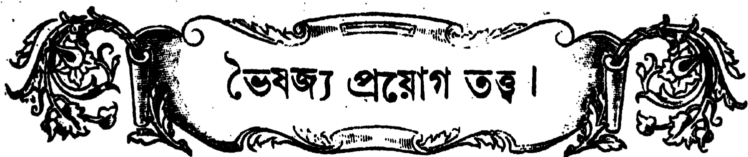
ঘায়ের অবস্থা ভেদ। ক্ষতের ২টী অবস্থা দেখা যায়। যথা,—

(ক) তরুণাবস্থা।—অধিকাংশ ক্ষতকেই এই অবস্থার ভিতর দিয়া অতিক্রম করিতে হয়। এই অবস্থায় ঘা সৃষ্টি হইবার পর দ্রুতগতিতে বৃদ্ধি পাইয়া, পুনরায় দ্রুতগতিতে আরোগ্য লাভ করে। এই শ্রেণীর ঘা দেহের উপরিস্থ চর্ম্ম অপেক্ষা অভ্যন্তরস্থ

ঝিল্লীতেই অধিক দৃষ্ট হয় এবং একই সময়ে একাধিক ঘা প্রকাশ হয়। উদাহরণ স্বরূপ মুখাভ্যন্তরস্থ পেপটীক ক্ষত, গ্যাষ্ট্রীক ক্ষত, ইণ্টেষ্টীনের ক্ষত ইত্যাদি উল্লেখযোগ্য।

ফ্যাজিডিনিক ক্ষতও এই শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত। ইহাতে ক্ষত অতি দ্রুতগতিতে অনেকটা জায়গার টীশু ধ্বংশ করিয়া ফেলে। প্রাচীন কালে যুদ্ধাদির সময় অধিকাংশ স্থলে আহত স্থান বায়ুর সহায়তা ব্যতিরেকে বর্দ্ধনশীল "এনএরোবিক" রোগজীবাণু দুষ্ট হওয়ায় এই শ্রেণীর ক্ষত সংক্রামকরূপে দেখা যাইত। বর্ত্তমান কালে কুৎসিৎ সহবাসের ফলে উৎপন্ন ভিনিরিয়াল ক্ষত সমূহকে তাচ্ছিল্য সহকারে বিনাচিকিৎসায় ফেলিয়া রাখিলে ঐ গুলি উপরোক্ত প্রকারের রোগজীবাণু দুষ্ট হইয়া ফ্যাজিডিনিক বা দ্রুত ধ্বংশশীল আকার ধারণ করে। এই অবস্থাতে ঘায়ের তলদেশে গ্রানুলেশন টীশু থাকে না; তদস্থানে দুর্গন্ধযুক্ত সবুজবর্ণ বিশিষ্ট পচনশীল টীশু বা শ্লাফ, ঘায়ের তলদেশকে আবৃত করিয়া রাখে। ঘা হইতে গাঢ় রক্তরঞ্জিত দুর্গন্ধযুক্ত রস নিঃসৃত হয়। ঘায়ের কিনারা অসমান এবং নিম্নে ক্ষয়গ্রস্ত এবং রসযুক্ত। ঘায়ের চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী চর্ম্ম বিবর্ণ হইয়া থাকে। এই প্রকার ঘায়ের ফলে পুরুষাঙ্গ একেবারে পচিয়া নষ্ট হইয়া যায়। শরীরে জ্বরও থাকে।

(খ) পুরাতন অবস্থা—এই শ্রেণীর ঘা প্রথম হইতেই ধীর ও মন্থর গতিতে অগ্রসর হয়; অনেক সময় একাধিক বর্ষব্যাপী কালের মধ্যে আরোগ্যের কোন চিহ্ন দেখা যায় না। প্রথমে এই শ্রেণীর ঘা তন্নিম্নস্থ টীশুসমূহকে আক্রমণ করে না, কিন্তু কালক্রমে শেষকালের দিকে শিরা, স্নায়ু, পেরিঅষ্টিয়াম বা অস্থি আবরক পর্দ্দা—এমন কি, অস্থি পর্য্যন্তও আক্রমণ করে। এই শ্রেণীর ঘা তন্নিম্নস্থ টীশু সমূহের সহিত দৃঢ়ভাবে আবদ্ধ হয় এবং ঘা গুলি দেখিতে অস্বাস্থ্যকর আংসারের ন্যায়। হস্তপদাদি বেষ্টন করিয়া এই শ্রেণীর ঘা প্রসারিত হইলে তত্রস্থ লিম্ফ প্রণালী সমূহ পিষ্ট হইয়া যায় এবং তাহার ফলে ঘা হইতে দূরবর্ত্তী স্থান সমূহে রস সঞ্চার হইয়া থাকে অথবা গোদের সৃষ্টি হয়। দেহের কোন অস্থির সন্ধির নিকটবর্ত্তী স্থানে এই শ্রেণীর পুরাতন ঘা আরোগ্য লাভ করিলে ঐ সন্ধি আটকাইয়া যাইবার সম্ভাবনা ঘটে।



রক্তস্রাবে—এড্রিনালিন
Adrenaline in Hæmorrhage

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্রচন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. F.
মহিরামকোল চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী (ময়মনসিংহ)

———:o:———

বর্ত্তমান প্রবন্ধে এড্রিনালিন বলিতে—এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ১ : ১০০০ শক্তির বুঝিতে হইবে।

রক্তস্রাবের চিকিৎসায় এড্রিনালিন বিশেষ উপকারী। এড্রিনালিন রক্তবহা নাড়ীর সংস্রবে (in contact) আসিলে শিরা ও ধমনীর সঙ্কোচন হয়, ও তাহার স্থানিক প্রয়োগ (by its local application) ছিন্ন শিরা বা ধমনীর ছিন্ন ছিদ্র-পথ বন্ধ হইয়া রক্তস্রাব নিবারিত হয়।

এড্রিনালিন ইঞ্জেকসন্ করিলে অস্বাভাবিক (not natural) জোরের সহিত হৃদপিণ্ড সঙ্কুচিত হয় ও সর্ব্ব শরীর ব্যাপী রক্তবহা নাড়ীগুলি সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে, ফলে রক্তের চাপ (Blood Pressure) বাড়িয়া যায়। মস্তিষ্কের ভিতরের নাড়ী (Cerebral arteries), করোনারি আর্টারী (Coronory artery) ও ফুস্‌ফুসাভ্যন্তরস্থ নাড়ী (Pulmonary Vessels) এড্রিনালিন ব্যবহারের ফলে কোন প্রকারে পরিবর্ত্তিত বা বিকৃত (affected) হয় না। কাহার কাহারও মতে এড্রিনালিন ইঞ্জেকসন করিলে মস্তিষ্কস্থ নাড়ী (Cerebral vessels) প্রসারিত হইয়া যায়। যদি তাই হয়, তাহা হইলে ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তপাতে (in Pulmonary bleeding)—বিশেষতঃ মস্তিষ্কের ভিতর রক্তপাতে (in Cerebral Hæmorrhage) এড্রিনালিন ইঞ্জেকসন করিলে উপকার না হইয়া অপকার হওয়ার সম্ভাবনাই বেশী অর্থাৎ রক্তস্রাব বন্ধ না হইয়া রক্তস্রাব বাড়িয়া যাইবে একথা বলিলে ভুল হইবে না। আর যদি স্বীকার করিয়া লওয়া যায় যে এড্রিনালিন ইঞ্জেকসন করিলে হৃদপিণ্ডব্যাপী রক্তবহা নাড়ীগুলি সঙ্কুচিত হইবে ও রক্তের চাপ (Blood Psessure) বৃদ্ধি পাইবে, তাহা হইলে এড্রিনালিন ইঞ্জেকসন্ করিলে রক্তস্রাব যে বন্ধ হইবে না, তাহা বুঝাও কঠিন।

এড্রিনালিনের যদি কোন নির্দ্দিষ্ট শিরা বা ধমনীর উপর সঙ্কোচনের ক্রিয়া থাকিত, তাহা হইলে সেই নির্দ্দিষ্ট শিরা বা ধমনী হইতে রক্তপাত বন্ধ করিতে এড্রিনালিন কার্য্যকরী হইবে, এ আশা করা যাইত। যে স্থলে দেখা যাইতেছে যে, তিন স্থানের শিরা ছাড়া সকল শিরাই সঙ্কুচিত হইবে, হৃদপিণ্ড অধিকতর জোরের সহিত সঙ্কুচিত হইবে অথচ

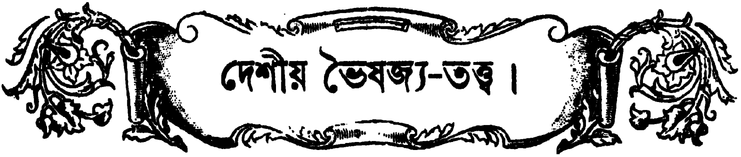
শরীরের রক্তের পরিমাণ মোটেই কমিবে না এবং তিন স্থানের শিরাগুলি যদি প্রসারিতও হয়, তথাপি সর্ব্বশরীর ব্যাপী রক্তবহানাড়ী সঙ্কোচনের ফলে রক্তস্রোতেঃর আয়তন যে পরিমাণে কমিবে সেই আয়তনের (volumeএর) রক্ত যদি সেই তিনস্থানের প্রসারিত নাড়ীতে স্থান পাইতে তাহা হইলে রক্তস্রাব হ্রাস হওয়ার কতকটা আশা করা যাইত ; কিন্তু তাহা হওয়ার সম্ভাবনা নাই। কাজেই এড্রিনালিন্ ইঞ্জেক্সন করিয়া রক্তপাত বন্ধ করার চেষ্টা ব্যর্থ হওয়াই আমি স্বাভাবিক মনে করি। অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক রক্তপাত বন্ধ করিতে এড্রিনালিন্ ইঞ্জেক্সন করেন ও অন্যলোককে ঐরূপ করিতে পরামর্শ দেন। তাঁহাদের এ চিকিৎসার যুক্তিযুক্ততা বুঝা আমার অসাধ্য। তবে অনেক স্থলে যেরূপ ফল পাইতে দেখা যায়, তাহা কোন ঔষধের ক্রিয়া বলিয়া বিশ্বাস করিতে পারি না। আমাদের রক্তে স্বভাবতঃ এমন জিনিষ বিদ্যমান আছে—যাহার গুণে রক্তবহা নাড়ী হইতে রক্ত বাহিরে আসিলেই জমাট বাঁধিয়া যায়। যদি তাই না হইত তাহা হইলে ঘটনাক্রমে শরীরের কোন অঙ্গ প্রত্যঙ্গ কাঁটিয়া রক্তপাত হইলে তাহা স্বতঃ বন্ধ হইত না ও ফলে রক্তস্রাবে লোক মারা পড়িত। যদি কোন কারণে রক্তের সেই উপাদানের হ্রাস হয়, তাহা হইলে চিকিৎসকের কর্ত্তব্য—রক্তের সেই উপাদানের বৃদ্ধির চেষ্টা করা। এতদর্থে ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইড্ বা ল্যাক্টাস্ খাইতে দেওয়া, হিমোষ্টেটিক সিরাম (Hœmostatic Serum) ইঞ্জেক্সন করা ইত্যাদি। এ প্রবন্ধে এসব উল্লেখ করা আমার উদ্দেশ্য নয় বলিয়া, উল্লেখ করা গেল না। মোট কথা, এড্রিনালিন ইঞ্জেক্সন করার ফলে কোন রক্তস্রাব (জরায়ু হইতে রক্তস্রাবের কোন আলোচনা এখানে করিব না) বন্ধ হওয়ারই সঙ্গত কারণ নাই।—এ কথার যথার্থতা চিকিৎসা-প্রকাশের গত ১৩৩৫ সালের ভাদ্র সংখ্যায় প্রকাশিত "নাসিকা হইতে দুর্দ্দম্য রক্তস্রাব" শীর্ষক প্রবন্ধ পাঠে উপলব্ধি করা যাইতে পারে।

রক্তস্রাবের স্থান দেখিতে পাওয়া গেলে বা রক্তপাতের স্থান ধরিতে পারিলে (if be within reach) এড্রিনালিনের স্থানিক প্রয়োগ (local application) যে, কার্য্যকরী হয়—ইহা খাঁটি সত্য। এড্রিনালিনের স্থানিক প্রয়োগে রক্তবহা নাড়ীর স্থানিক সঙ্কোচন হয় এবং ও হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য না হওয়ায় রক্তপাত বন্ধ হয়। উদাহরণ স্বরূপ—নাসিকা হইতে রক্তপাতে এড্রিনালিনের স্থানিক ব্যবহারে সুফল পাওয়ার কথা উল্লেখ করা যাইতে পারে। মোট কথা, কর্ত্তিত স্থানে বা যে স্থান হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে, সেইস্থানে এড্রিনালিন লাগাইতে পারিলে সুফল পাওয়া যাইবে, অন্যথায় সুফল পাওয়ার আশা বৃথা। কোন বড় শিরা হইতে রক্তস্রাব এড্রিনালিনের স্থানিক প্রয়োগে বন্ধ করা সম্ভব নয়। ছোট শিরা হইতে রক্তপাত ও চোয়ান রক্ত (Oozing of blood) বন্ধ করিতে এড্রিনালিন কার্য্যকরী।

আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে (In internal Hœmorrhage) এড্রিনালিন ব্যবহারের কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে মতভেদ আছে। আমেরিকার সুবিজ্ঞ ডাক্তার হেয়ার ও হেল

হোয়াইট মহোদয়ের অভিমত এই যে, এড্রিনালিন মুখপথে ব্যবহার করিলে উহা উদরস্থ জিনিষের সহিত—বিশেষত পাকস্থলীর পাচকরসের (gastric juice) সহিত মিশ্রিত হইয়া নষ্ট হইয়া যায় ; কাজেই আন্ত্রিক ক্ষতজনিত রক্তস্রাবে কার্য্যকরী হইতে পারে না। কিন্তু স্বনাম ধন্য মেটেরিয়া মেডিকা লেখক ৺রাখালদাস ঘোষ (R. Ghose) মহাশয়ের মতে টাইফয়েড্ জ্বর ও পাকস্থলীর ক্ষতবশতঃ আভ্যন্তরিক রক্তপাতে এড্রিনালিনের ব্যবহারে সুফল পাওয়া যায়। হেল হোয়াইট (Hale white), হেয়ার (Hare) ও রাখালদাস ঘোষ (R. Ghose) সকলেই বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক। আমার মত লোকের পক্ষে তাঁহাদের কথার প্রতিবাদ করা ধৃষ্টতামাত্র।

এমন অনেক চিকিৎসক আছেন—যাহাদের বিশ্বাস যে, এড্রিনালিন জলের সহিত মিশাইলে তাহার কার্য্যকারিতা নষ্ট হইয়া যায়। আমাদের দাতব্য চিকিৎসালয়ের কোন মেম্বারের টাইফয়েড্ জ্বরে আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবের চিকিৎসায় এখানকার অনেক বহুদর্শী ডাক্তারের সহিত এই বিষয়ে আমার মতের অনৈক্য হওয়ায়, আমি পার্ক ডেভিসের বাড়ীতে (Park Davis & Co.) এড্রিনালিন জলের সহিত মিশাইলে তাহার কার্য্যকারিতা নষ্ট হইয়া যাওয়ার কোন যুক্তিযুক্ত কারণ আছে কি না, জানিবার জন্য চিঠি লিখিয়া জানিতে পারিয়াছিলাম যে, আভ্যন্তরিক রক্তপাতে এড্রিনালিনের সহিত জল মিশাইয়াই ব্যবহার করিতে হইবে। কোন কার্য্যোপলক্ষে ময়মনসিংহ গিয়া এড্রিনালিন সম্বন্ধে তত্রত্য কোন কোন চিকিৎসকের সহিত আলোচনা করিয়া জানিতে পারিলাম যে, উদরে গিয়া এড্রিনালিন নষ্ট হইয়া যায়, কাজেই আভ্যন্তরিক রক্তপাতে কার্য্যকরী হয় না ; তথায় ইহাও জানিতে পারিলাম যে, এড্রিনালিন্ জলের সহিত না দিয়া, মুখে দিলেই উহা মুখে শোষিত হইয়া যায় ও রক্তে মিশিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করে। ৺রাখালদাস ঘোষ মহাশয়ের অভিমত এই যে, এড্রিনালিনের স্থানিক প্রয়োগে রক্তবহা নাড়ীর স্থানিক সঙ্কোচন এত অধিক হয় যে, এড্রিনালিন্ নিজের শোষন নিজেই রুদ্ধ করিয়া দেয় (prevents its own absorhtion)। আর যদি ধরিয়া লওয়া যায় যে, মুখে এড্রিনালিন দিলে তাহা রক্তে মিশিয়া যায়, তাহা হইলেও তদ্দারা কি ভাবে রক্তপাত বন্ধ হইয়া থাকে তাহা বুঝা যায় না। যে জিনিষ রক্তে থাকার জন্য রক্তবহা নাড়ী হইতে রক্ত বাহির হইলেই জমিয়া যায় সে জিনিষের পূরণ করিবার ক্ষমতা এড্রিনালিনের আছে, এমন কথা কোন পুস্তকে পাওয়া যায় না। আর যদি বলা যায় যে, রক্তে মিশিয়া এড্রিনালিন রক্তবহা নাড়ী সঙ্কুচিত করিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করে তাহা হইলে পূর্ব্বে আমি যে আপত্তি দেখাইয়াছি তাহা খা টে। এইত অবস্থা, নানা মুনির নানা মত। ফলে আমাদের মত চিকিৎসকের মহা সমস্যায় পতিত হইতে হয়। চিকিৎসাপ্রকাশের লেখকদের মধ্যে অনেক সুবিজ্ঞ শিক্ষিত লোক আছেন। তাঁহাদের মধ্যে কেহ অনুগ্রহ করিয়া এই সমস্যার সমাধান করিলে উপকৃত ও বাধিত হইব।



ভৈষজ্যতত্ত্বে—তুলসী

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস,
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক
পাবনা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩২ সালের ১১ শ সংখ্যার (ফাল্গুন) ৫৫৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:•:—

শ্বেত ও কৃষ্ণ তুলসী।—ইহা শীতল স্নিগ্ধ কফঃ নিঃসারক, জ্বর নিবারক মরিচের সহিত শ্লেষ্মা ও কফঃরোগে সেব্য। ইহার শুষ্ক পত্র চূর্ণ করিয়া তাহার নস্য পীনসে এবং কীট বিনাশার্থ ব্যবহৃত হয়। শুণ্ঠি ও শ্বেত মরিচ সহ পিষ্ট তুলসী পত্র সবিরাম ও অবিরাম জ্বরে সেব্য। তুলসীকল্ক দ্বারা পক্ক তৈলের নস্য কর্ণশূল এবং পুতিনাশাস্রাবে হিতকর। লেবুর রস সহ পিষ্ট তুলসীপত্র দদ্রুগ্রস্ত অঙ্গে মর্দ্দন করিলে উপকার হয়। ইহার বীজ পিচ্ছিল, মূত্র কারক, মূত্রকৃচ্ছ্র এবং কাশে প্রযোজ্য।

রামতুলসী শীতল স্নিগ্ধ বায়ুনাশক। ইহা অন্যান্য কফঃনিঃসারক ঔষধের সহিত কফঃরোগে ব্যবহৃত হয়। রামতুলসী "গণোরিয়া" এবং সদাহ মূত্রকৃচ্ছ্রাদি মূত্ররোগের পক্ষে উপকারী। হস্তপদ স্ফীতিতে ইহার প্রলেপ হিতকর। তুলসীর কাথে স্নান কিম্বা তুলসীর ধূম গ্রহণ আমবাতের পক্ষে হিতকর।

(আর, এন, ক্ষোরি—২য় খণ্ড ৪৯১ পৃঃ

অতএব দেখা যাইতেছে, দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে, একজন প্রসিদ্ধ ভৈষজ্য তত্ত্ববেত্তা, এলোপ্যাথিক চিকিৎসক, অনেকগুলি রোগে, কয়েক প্রকার তুলসীর ব্যবহারের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন; কিন্তু বড়ই দুঃখের বিষয় যে, আমাদের দেশের ছোট, বড়, শিক্ষিত, অশিক্ষিত প্রায় কাহাকেও এই মূল্যবান ঔষধটী বড় একটা ব্যবহার করিতে দেখা যায় না। ইহার কারণ বোধ হয়, সাহেবদের পুস্তকে এ সম্বন্ধে বিশেষ কিছু লিখিত হয় নাই এবং সাহেবরাও এপর্য্যন্ত ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে দেশীয় চিকিৎসকগণকে কিছু শিক্ষা দেন নাই।

বর্ত্তমান সময়ে দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে ভারতে একটা নবযুগ আসিয়াছে বলিলেও চলে। সাহেবদের পুস্তকে অনেক দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে বিশেষ কিছু লিখিত না থাকিলেও,

আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ, কালমেঘ, ক্ষেত পাপড়া, গুলঞ্চ, নিম, অশোক প্রভৃতি বহুবিধ ঔষধ সর্ব্বদা ব্যবহার করিতেছেন, তাহার ফলও বিশেষ সন্তোষজনক হইতেছে। আমি আশা করি, তুলসীর ব্যবহার সম্বন্ধেও সকলে সচেষ্ট হইবেন এবং উহার ব্যবহার সম্বন্ধে সর্ব্বত্র যাহাতে একটী স্থায়ী আলোচনা চলিতে পারে তাহারও ব্যবস্থা করিবেন।

হোমিওপ্যাথিক মতে তুলসীর আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ক্রমে বিস্তৃতি লাভ করিতেছে এবং এই পত্রিকায়ও উহার হোমিওপ্যাথিক প্রয়োগাদি সম্বন্ধে পূর্ব্বে আলোচনা হইয়াছিল। তুলসী সম্বন্ধে হোমিওপ্যাথিক আলোচনা হইতেছে বলিয়া উহা যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ হইয়া গিয়াছে, এরূপ মনে করিলে নিতান্তই ভুল হইবে। কোন ঔষধই হোমিওপ্যাথিক বা এলোপ্যাথিক বলিয়া সীমাবদ্ধ থাকিতে পারে না। ইউরোপ ও আমেরিকার অধিকাংশ ঔষধই এলোপ্যাথ ও হোমিওপ্যাথগণ আপন আপন অধিকারে স্বীয় মতানুযায়ী পরীক্ষা ও প্রস্তুত করিয়া তুল্যরূপ ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন। একোনাইট, বেলেডোনা, নক্সভমিকা, ইপিকাক্ প্রভৃতি ঔষধগুলি—হোমিওপ্যাথগণ প্রথমে এলোপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকা হইতে গ্রহণ করিয়াছিলেন, পরে তাঁহাদের পরীক্ষা ও প্রয়োগরূপ দ্বারা মানব শরীরে উহাদের ক্রিয়া বহুবিস্তৃত লাভ করিতে দেখিয়া এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কোন কোন ঔষধের প্রয়োগরূপ তাঁহাদের মেটেরিয়া মেডিকায় গ্রহণ করিয়াছেন। দৃষ্টান্ত স্বরূপ জ্বরে একোনাইটের ব্যবহার ও বমন নিবারণোদ্দেশ্যে ইপিকাকের ব্যবহারের কথা উল্লেখ করা যাইতে পারে। পরবর্ত্তীকালে পাল্‌সেটিলা, কলোফাইলম, রসটক্স, ব্যাপ্টিসিয়া প্রভৃতি ঔষধগুলি হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকা হইতে এলোপ্যাথিতে গৃহীত হইয়াছে এবং উহাদের ব্যবহার প্রণালীও বিস্তৃতি লাভ করিতেছে।

মানব জগতের কষ্ট, যন্ত্রণানিবারণ ও রোগ আরোগ্য করাই প্রত্যেক চিকিৎসা প্রণালীর মূল উদ্দেশ্য। এবিষয়ে গোঁড়ামি করিয়া এবং সম্প্রদায়গত বিদ্বেষের বশবর্ত্তী না হইয়া স্বাধীনভাবে সকলদিকে দৃষ্টি রাখিয়া, সকল সম্প্রদায়ের কার্য্যাবলী ও পুস্তকাদি আলোচনা করিলে প্রকৃত সত্যের উপলব্ধি করা যাইতে পারে। বিজ্ঞানরাজ্যে এরূপ গোঁড়ামি বাস্তবিকই খুব দোষাবহ, পাশ্চাত্য দেশের চিকিৎসকগণ এ বিষয়ে অনেকটা উদার এবং অনুসন্ধিৎসু বলিয়া তাঁহারা আপন আপন অধিকারে প্রত্যেক সম্প্রদায়ের চিকিৎসা বিজ্ঞানের যথেষ্ট উন্নতি সাধন করিতেছেন। আমাদের দেশের সকল সম্প্রদায়ের চিকিৎসকগণের মধ্যে এরূপ অনুসন্ধিৎসা বৃত্তি ও স্বার্থত্যাগের যথেষ্ট অভাব বলিয়াই আমাদের দেশ ঐ সমস্ত বিষয়ে যথেষ্ট পশ্চাৎপদ রহিয়া গিয়াছে। যাহা হউক এসম্বন্ধে অনেক কথা বলিবার আছে। এখন আর সে সম্বন্ধে বেশী কিছু না বলিয়া আমাদের মূল বক্তব্য বিষয়ের কিছু আলোচনা করিব।

তুলসীর ক্রিয়া ও আময়িক প্রয়োগ। শিশুদের সর্দ্দিকাশী সংযুক্ত তরুণ জ্বর ও সাধারণ সর্দ্দিতে তুলসীর ঘরোয়া প্রয়োগ আমাদের দেশে চিরপ্রসিদ্ধ। প্রাচীন গৃহিণীরা এখনও শিশুদের উক্তবিধ রোগে তুলসীর পাতার রস ও মধু একবার সেবন না করাইয়া ডাক্তার কবিরাজ ডাকেন না। আমাদের দেশের কবিরাজ মহাশয়েরা শ্লেষ্মা ঘটিত কোন কোন রোগে তুলসীর পাতার রস অনুপানরূপে ব্যবহার করেন। তা ছাড়া ঔষধার্থে তুলসীর অন্য ব্যবহার বিশেষ কিছু দেখা যায় না।

আমরা প্রায় ২০ বৎসর যাবৎ তুলসীর পরীক্ষা ও নানাবিধ রোগে ব্যবহার করিয়া ইহার সম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতাটুকু লাভ করিয়াছি, তাহাতে ইহাকে একটা বিশেষ প্রয়োজনীয় বড় ঔষধ না বলিয়া থাকিতে পারি না। আমাদের ধর্ম্মাচার্য্যগণ কেন যে এই ক্ষুদ্র বৃক্ষটীকে এত আদর যত্ন করিবার ব্যবস্থা করিয়াছেন ও হিন্দুর ঘরে ঘরে রাখিবার ব্যবস্থা দিয়াছেন, তাহা ইহার সর্ব্বতোমুখী ক্রিয়া দেখিয়া আমরা এখন বেশ বুঝিতে পারিতেছি।

ইহার প্রধান ও প্রাথমিক ক্রিয়া প্রধানতঃ শ্বাসযন্ত্র ও পরিপাক যন্ত্র সম্বন্ধীয় সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে (Gastric and Respiratoy mucus membrane) হইয়া থাকে। দেহযন্ত্রের সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতেই ইহার অল্লাধিক ক্রিয়া হইয়া থাকে। তুলসী প্রয়োগে প্রথমতঃ ইহাদের উত্তেজনা ও পরে রক্তসঞ্চয় হইয়া থাকে। ইহার ফলস্বরূপ ঐ সমস্ত অংশের ক্রিয়ার আধিক্য হইয়া শ্লেষ্মা ক্ষরণ ও আম নিঃসরণ হইতে থাকে। এই জন্যই নাসা ও গলপথের সর্দ্দিজনিত নানা প্রকার অসুখ, টন্‌সিলাইটীস্, সোরথ্রোট ইত্যাদিতে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তারপর ক্রমে এই উত্তেজনা নিম্নদিকে বিস্তৃত হইয়া শ্বাসনলী ও ফুস্‌ফুসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে প্রদাহ বিস্তৃত করে এবং এই জন্যই ঔষধীয় মাত্রায় সাধারণ কাশি, ব্রঙ্কাইটীস্, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি রোগে ইহার আশ্চর্য্য ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। যে সকল স্থলে শ্বাসযন্ত্র ও পরিপাক যন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি যুগপৎ আক্রান্ত হইয়া থাকে, সেই স্থলে ইহার ক্রিয়া আরও নিশ্চিন্ত হইতে দেখা যায়।

ইনফ্লুয়েঞ্জার ইহা একটী প্রধান ও ফলপ্রদ ঔষধ—ইনফ্লুয়েঞ্জা বহুব্যাপক ভাবেই হউক অথবা সীমাবদ্ধ ভাবে অল্প স্থান লইয়াই হউক, ইহার ক্রিয়া সর্ব্বত্র সন্তোষজনক বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে। আমাদের দেশে বর্ত্তমান সময়ে প্রায়ই দেখা যায় যে, ঋতু পরিবর্ত্তনের সময় হঠাৎ একটু ঠাণ্ডা পড়িলেই বহুলোক সর্দ্দিকাশির দ্বারা আক্রান্ত হইয়া পড়ে এটা জীবনীশক্তির দুর্ব্বলতাজ্ঞাপক। এই সকল স্থলে তুলসী আমাদের একটী প্রধান সহায়। ১৯১৪।১৫ খৃঃ অব্দে গত মহাযুদ্ধের সময় ইনফ্লুয়েঞ্জা যখন সর্ব্বদেশে ব্যাপক মহামারীরূপে দেখা দিয়াছিল, তখন বহুরোগী একমাত্র ওসিমাম্ (তুলসী) দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। সামান্য সর্দ্দি হইতে আরম্ভ করিয়া কঠিন নিউমোনিয়া পর্যন্ত ইহা দ্বারা আরোগ্য হইয়াছিল। কতকগুলি রোগীতত্ত্ব সহ উহার বিস্তৃত বিবরণ "ভারত ভৈষজ্যতত্ত্ব" ১ম খণ্ডে প্রকাশিত হইয়াছে। যাঁহারা ঐ পুস্তক পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারাই উহা জ্ঞাত হইয়া থাকিবেন।

আগামী বারে আমরা এই ঔষধটীর অন্যান্য ব্যবহার, আময়িক প্রয়োগ এবং এলোপ্যাথিক মতে কিরূপ মাত্রায় ও কোন প্রণালী অবলম্বনে ব্যবহার করা যুক্তিসঙ্গত হইতে পারে সেই সম্বন্ধে বিস্তৃত ভাবে আলোচনা করিব। (ক্রমশঃ)



ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার—Blackwater Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্মথনাথ পালধি L. M. F.
হাউস সার্জ্জেন—ধারচুলা, হস্পিট্যাল, ইউ, পি, (হিমালয়)

রোগিণী—শ্রীমতী সুধাময়ী সিংহ। বয়ঃক্রম ২২ বৎসর, বিবাহিতা গত ১৫ই জানুয়ারী (১৯২৮) এই স্ত্রীলোকটী নিম্নলিখিত অবস্থার সহিত হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়।

(১) জ্বর।
(২) প্রস্রাব হলদে, কৃষ্ণাভ রক্তের ন্যায়।
(৩) সমস্ত শরীর হরিদ্রা বর্ণবিশিষ্ট।
(৪) চক্ষু গাঢ় হরিদ্রা বর্ণবিশিষ্ট।
(৫) যকৃতে বেদনা।
(৬) বমনোদ্বেগ ও বমি।
(৭) মাঝে ২।৪টী হিক্কা।
(৮) ২।১ দিন অন্তর কাদার ন্যায় মলত্যাগ হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—রোগিণীর পূর্ব্ব ইতিহাস যেরূপ জ্ঞাত হওয়া গিয়াছিল, নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম লিখিত হইল।

(১) রোগিণীর এক বৎসর যাবৎ কম্প জ্বর হইতেছে।
(২) কুইনাইন সেবনে সাময়িক ভাবে জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে।
(৩) গত ১৩ই জানুয়ারী (১৯২৮) কম্প দিয়া জ্বর হয়, জ্বরীয় উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি হইয়াছিল।
(৪) ১৭ই জানুয়ারী প্রাতেঃ জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং সেই সময় ১৫ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করে। কুইনাইন সেবনের পরই কম্প, বমি, পেটে ব্যথা, প্রস্রাব ঘোর লালবর্ণ, মূত্রগ্রন্থিতে বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহার ৮ ঘণ্টা পরে প্রস্রাব কৃষ্ণবর্ণ ও প্রস্রাবের পরিমাণ কম হয়। ইহার পরই রোগিণীর ক্রমশঃ কোল্যাপ্সের লক্ষণ উপস্থিত হইতে থাকে। এই সময় প্রবল পিপাসা ও বমন হইয়াছিল। ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগিণীর অবস্থা ক্রমশঃ গুরুতর হওয়ায় হস্পিট্যালে আনীত হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা।—

(১) উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি।
(২) নাড়ী (Pulse) দ্রুত ও মৃদু, স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১০০ বার।
(৩) সমুদয় শরীরের চর্ম্ম হলদে, চক্ষু গাঢ় হরিদ্রা বর্ণবিশিষ্ট।
(৪) চক্ষু প্রদাহযুক্ত এবং চক্ষু দিয়া সর্ব্বদা জল পড়িতেছে।
(৫) চুল রুক্ষ।

(৬) হৃদ্‌পিণ্ডের দ্বিতীয় শব্দ (2nd sound) মারমার (murmur) যুক্ত, হৃদ্‌পিণ্ড কথঞ্চিৎ স্থানভ্রষ্ট। জ্ঞাত হওয়া গেল—ইতিপূর্ব্বে হৃদ্‌পিণ্ডে আঘাত লাগিয়াছিল। মধ্যে মধ্যে হৃদ্‌পিণ্ডে বেদনা হয়।

(৭) দন্ত অপরিষ্কার। প্রায়ই দাঁতের গোড়া দিয়া রক্ত ও পুঁজ পড়ে। পাইওরিয়া এলভিওলেরিস পীড়া বর্ত্তমান আছে।

(৮) জিহ্বা—শুষ্ক, সাদা ময়লাযুক্ত, জিহ্বার শিরাগুলি হলদে।

(৯) পরিপাক শক্তি কম, সর্ব্বদা বমনোদ্বেগ, মধ্যে মধ্যে বমন হইতেছে। বমিতে প্রচুর পিত্ত নির্গত হয়।

(১০) উদরাধ্মান, মধ্যে মধ্যে বায়ুনিঃসরণ ও পেটে শব্দ।

(১১) যকৃত কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের নীচে প্রায় দেড় ইঞ্চি এবং উর্দ্ধে ৪র্থ ইণ্টার কষ্ট্যাল পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত। যকৃতে বেদনা বর্ত্তমান, তজ্জন্য রোগিণী ডান দিকে শুইতে পারে না।

(১) মাঝে মাঝে হিক্কা হইতেছে।

(১) নিদ্রা হয় না। নিদ্রাকালে নানারূপ স্বপ্ন দেখে।

(৪) প্লীহা সামান্য বিবর্দ্ধিত।

(১৫) রক্ত পরীক্ষায়—রক্তে ৫০% হিমোগ্লোবিন লাল রক্তকণিকা ২ মিলিয়ান দৃষ্ট হইল। ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট পাওয়া গেল না।

(১৬) প্রস্রাব পরীক্ষায়—প্রস্রাব গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ। জ্ঞাত হওয়া গেল—সময় সময় প্রস্রাব ক্রমশঃ ঈষদ্ লালাভ হইয়া পরে হরিদ্রা বর্ণবিশিষ্ট হয়। প্রস্রাবে প্রচুর এলব্যুমিন আছে, লাল রক্তকণিকা খুব কম, ব্রাউন গ্রেণুলার ডেব্রিস টিউব কাষ্ট (brown granular debris tube casts) ও হিমোগ্লোবিন বেশী।

রোগনির্ণয়। রোগীর বর্ত্তমান অবস্থাদি দৃষ্টে ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার বলিয়া নির্ণয় করা হইল। কেন না, পৈত্তিক স্বল্পবিরাম জ্বরের (Billious Remittent Fever) সহিত অনেকটা সৌসাদৃশ্য থাকিলেও, পৈত্তিক স্বল্পবিরাম জ্বরে প্রস্রাবে পিত্ত থাকে, হিমোগ্লোবিন থাকে না, এবং ইহাতে শীঘ্র জণ্ডিসও প্রকাশ পায় না। ইয়েলো ফিভারের (Yellow Fever) সহিত ভ্রম হইলেও, এই জ্বর এদেশে হয় না পরন্তু ইয়েলো ফিভারে হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া বর্ত্তমান থাকে না, জণ্ডিস বিলম্বে দেখা দেয়, এবং ম্যালেরিয়ার ইতিহাসও পাওয়া যায় না। প্যারোক্সিসমাল হিমোগ্লোবিন্যুরিয়ার (Paroxysmal Hæmoglobinurea) সঙ্গে ভ্রম হইলেও ইহা এদেশে খুব হইতে দেখা যায়। পরন্তু ইহাতে কম্প ও বমি কম হয়, রক্তের সিরামে হিমোগ্লোবিনের বিদ্যমানতা দৃষ্ট হয় না।

চিকিৎসা।—নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

১। শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রামের ব্যবস্থা করা হইল।

২। কম্প দূরীভূত না হওয়া পর্য্যন্ত রোগিণীকে গরমে রাখার ব্যবস্থা এবং কোন প্রকার পথ্য প্রদান করিতে নিষেধ করা হইল।

৩। সেবনার্থ প্রচুর পানীয় ব্যবস্থা করা হইল।

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল—

৪। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
জল	...	১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মধ্যে মধ্যে পানীয়বৎ সেবন করিতে উপদেশ দিলাম।

৫। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	২ ড্রাম।
ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	২০ গ্রেণ।
জল	...	১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ আউন্স মাত্রায় রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

৬। Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট	...	১৫ গ্রেণ।

এক মাত্রা। ৪ ঘণ্টান্তর প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

৭। Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন	...	১০ মিনিম।
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য। বমন ও হিক্কার জন্য এই ব্যবস্থা করা হইল।

৮। পথ্যার্থ মুসুরের যূষ, আনারস, পেঁপে, বেদনা প্রভৃতি।

৯। পানার্থ মধ্যে মধ্যে ভিসিওয়াটার সেবন করিতে বলা হইল।

১০। যকৃত ও মূত্রযন্ত্রের উপর উষ্ণ সেকের ব্যবস্থা করা হইল।

১৮ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত এইরূপ ব্যবস্থায় রোগিণীর বিশেষ উপকার লক্ষিত হইল।

১৯শে জানুয়ারী—অন্যান্য উপসর্গ বিশেষ কিছুই ছিল না, তবে এইদিন রক্ত সঞ্চাপ (blood pressure) অত্যন্ত হ্রাস হওয়ায় পূর্ব্বোক্ত এলক্যালিন মিশ্রের সহিত ৪ মিনিম এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন এবং ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডের পরিবর্ত্তে ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ২০ গ্রেণ যোগ করিয়া উহা ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত হইয়াছিল এবং সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়।

১১। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
ম্যাগ কার্ব্ব	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ রোজ	...	১/২ ড্রাম।
পরিশ্রুত জল	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৭ দিনের মধ্যেই এই ব্যবস্থায় রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। অতঃপর রোগিণীকে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করা হয়।

১২। Re.

টীং সিনকোনা কোঃ	...	২০ মিনিম।
টীং ফেরিপারক্লোর	...	১০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	২ মিনিম।
ম্যাগ সালফ	...	১/২ ড্রাম।
টীং ইউনিমিন	...	৫ মিনিম।
ইনফিউসন কলম্বা	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

রোগিণী এই ঔষধটী ১ মাস সেবন করিয়াছিল এবং তাহাতে তাহার শরীর বেশ সবল ও সুস্থ হইয়াছিল। পীড়া আর পুনরাক্রমণ করে নাই। বর্ত্তমানে রোগিনী বেশ ভাল আছে।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২২শ বর্ষ। } ১৩৩৬ সাল—জ্যৈষ্ঠ। { ২য় সংখ্যা

বিড়ালের দংশনে সাংঘাতিক কুফল।

লেখক—ডাঃ শ্রীধরণী রঞ্জন খাঁ বিশ্বাস।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, জয়নগর (ময়মনসিংহ)



রোগিণী—জনৈক বিধবা স্ত্রীলোক। বয়ঃক্রম ৩৭।৩৮ বৎসর। ৬টী সন্তানের জননী, বিগত বৎসর (১৩৩৪) ২৩শে জ্যৈষ্ঠ এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস। রোগিণীর পূর্ব্ব ইতিহাসে একটু বিশেষত্ব আছে। বর্ত্তমান পীড়ায় আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে রোগিণী কয়েকবার জ্বর এবং তদানুষঙ্গিক বিভিন্নরূপ উপসর্গের জন্য আমার দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। নিম্নে যথাক্রমে ইহা উল্লিখিত হইল।

(১ম) ১০ই চৈত্র (১৩৩৪ সাল)।—রোগিণী জ্বর এবং সেই সঙ্গে অসহ্য মাথা ধরা, বমন, অস্থিরতা প্রভৃতির জন্য চিকিৎসিত হয়। ৮ই চৈত্র জ্বর হইয়াছিল। জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া হইত এবং জ্বর ছাড়িবার পূর্ব্বে তীব্র ভাবে মাথার যন্ত্রণা হইত। জ্বরের সময় পিত্ত বমন করিত এবং সর্ব্বদা বমনোদ্বেগ বর্ত্তমান থাকিত।

রোগিণীর যে সকল লক্ষণ পাইয়াছিলাম, তাহা ইউপেটোরিয়ামের সঙ্গে সাদৃশ্য থাকায় উহার ৩য় শক্তি ৩ মাত্রা দিয়া, প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিয়াছিলাম। ইহার ২ দুই মাত্রা সেবনের পরই ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইয়াছিল। রোগিণী প্রকাশ করিয়াছিল যে, পূর্ব্বের ন্যায় জ্বর ছাড়িবার সময় মাথার যন্ত্রণা না হইয়া, জ্বরের প্রাবল্যাবস্থায় অত্যন্ত মাথা ধরিয়াছিল। এই সঙ্গে বমন ও বমনোদ্বেগও

ছিল। ইহাকে পুনরায় ইউপেটোরিয়াম প্রথম ২ দিন ২ মাত্রা ও তৎপরবর্ত্তী ২ দিন একমাত্রা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করি। ইহাতেই রোগিণী আরোগ্য লাভ করে।

(২য়) ২১শে চৈত্র (১৩৩৪)।—উক্ত স্ত্রীলোকটী পুনরায় এই তারিখে পূর্ব্ববৎ জ্বরে আক্রান্ত হওয়ায় উহার পুত্র ঔষধ লইতে আসে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে. "৬ দিন হইল জ্বর হইয়াছে, জ্বরের সময় বমন, বমনোদ্বেগ ও মাথার যন্ত্রণা হয়। বেলা ৯।১০টার সময় শীত ও কম্প দিয়া জ্বর আসে এবং বিকালে ছাড়িয়া যায়, তারপর ২ দিন ভাল থাকিয়া পুনরায় জ্বর হয়। এইরূপে ২ দিন অন্তর জ্বর হইতেছে।

দরিদ্রতা নিবন্ধন তাহারা রোগিণীকে দেখাইতে অক্ষম। ম্যালেরিয়া পালাজ্বর স্থির করতঃ, অগত্যা তাহাকে কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ৫ গ্রেণ মাত্রায় ৬টী পুরিয়া করিয়া দিয়া, যে ২ দিন জ্বর না থাকিবে সেই ২ দিন ৩ বার করিয়া সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম। ইহাতেই রোগিণীর পালাজ্বর আরোগ্য হইয়াছিল।

(৩য়) ১লা বৈশাখ (১৩৩৪)।—পুনরায় উক্ত রোগিণীর ছেলে উপস্থিত হইয়া তাহার মাতাকে দেখিতে যাইবার জন্য অনুরোধ করিল। রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, তাহার ডান স্তনটী অত্যন্ত স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়াছে। উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি নাড়ী অত্যন্ত পুষ্ট ও পূর্ণ. চোখ মুখ আরক্তিম, প্রবল পিপাসা ও অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান আছে। এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে বেলেডনা ৬, ৩ মাত্রা ব্যবস্থা করি।

৩ দিন এই ঔষধ সেবনেই স্তনের স্ফীতি এবং জ্বর ও অন্যান্য উপসর্গ দূরীভূত হইল। কিন্তু ৪র্থ দিনে বাম স্তনটী স্ফীত এবং তদ্‌সঙ্গে জ্বর উপস্থিত হয়। লক্ষণাবলী লাইকোপোডিয়ামের সাদৃশ্য থাকায়, উহার ৩০শ শক্তি প্রত্যহ ২ মাত্রা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ৩ দিন ইহা সেবনেই রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

(৪র্থ) উক্ত ঘটনার ৮ দিন পরে অর্থাৎ ১৫ই বৈশাখ (১৩৩৪) পুনরায় উক্ত রোগিণীর পুত্র কর্ত্তৃক আহুত হই। গিয়া দেখিলাম—রোগিণীর সর্ব্বাঙ্গে তাম্রবর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ইরাপ্‌সন বাহির হইয়াছে, স্থানে স্থানে ২।১টি ইরাপ্‌সন ফাটিয়া ক্ষুদ্র ক্ষতে পরিণত হইয়াছে। মাথার মধ্যেও একস্থানে একটী ক্ষুদ্র ক্ষত বিদ্যমান রহিয়াছে দেখিলাম। মার্ক-সল এর সহিত সাদৃশ্য দেখিয়া উহার ৬ষ্ঠ শক্তি প্রত্যহ একবার করিয়া সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতেই ৭.৮ দিনের মধ্যেই রোগিণীর সমুদয় উপসর্গ উপশমিত হইয়াছিল।

(৫ম) বর্ত্তমান ৫ম বার ২৩শে জ্যৈষ্ঠ (১৩৩৫) রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহুত হইলাম। এই দিন যাইয়া শুনিলাম যে,—২ দিন পূর্ব্বে রোগিনীর পুনরায় জ্বর হইয়াছে। সঙ্গে সঙ্গে প্রবল ভাবে বমন ও পুনঃ পুনঃ তরল দাস্ত হইয়াছিল। অদ্য (৯টার সময়) জ্বর ছিল না, কিন্তু পুনঃ পুনঃ বমন ও হলদে রংয়ের ফেনা বিশিষ্ট তরল দাস্ত হইতেছিল। বারংবার উদগার উঠিতেছে এবং রোগিণী ছটফট্ করিতেছে। শুনিলাম—জ্বর হওয়ার পূর্ব্বে রোগিনী অনেক পরিমাণে আম ও কাঁটাল খাইয়াছিল।

উল্লিখিত অবস্থাদি দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। ইপিকাক ৬, ৩ মাত্রা।

২। চায়না ৩, ২ মাত্রা।

প্রথমে ১ নং ঔষধ খাওয়াইতে বলিলাম, তারপর এই ঔষধ খাওয়াইয়া যদি কোন উপকার না হয়, তাহা হইলে ২নং ঔষধ খাওয়াইতে উপদেশ দিলাম।

২৩।২।৩৫ বিকালে—রোগিণীর পুত্র কাঁদিতে কাঁদিতে, অত্যন্ত ব্যস্ততার সহিত আসিয়া জানাইল—"মায়ের অবস্থা খুব খারাপ, এখনই যাইতে হইবে।" তখনই রোগিণীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—বাড়ীতে লোকে লোকারণ্য, সকলেই রোগিণীর জীবনে হতাশ হইয়াছে। রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) রোগিণী শয্যায় শায়িত, উত্থানশক্তি বিরহিত—অসাড় ও নিস্পন্দ, কণ্ঠস্বর লুপ্তপ্রায়।

(খ) উত্তাপ স্বাভাবিক, শরীর অত্যন্ত শীতল।

(গ) নাড়ী মৃদু ও অত্যন্ত ধীরগতি বিশিষ্ট ও অতীব সূক্ষ্ম—প্রায় অননুভবনীয়।

(ঘ) জ্ঞান আছে—অনেকবার ডাকিলে অত্যন্ত ক্ষীণ স্বরে ২।১টী কথা বলিতেছে।

(ঙ) মধ্যে মধ্যে উদ্গার উঠিতেছে। বমন নাই।

(চ) প্রায় অসাড়ে পুনঃ পুনঃ ঈষৎ লালাভ জলবৎ দাস্ত হইতেছে।

(ছ) ১১—১২টা হইতে প্রস্রাব বন্ধ আছে।

রোগিনীর অবস্থা প্রকৃতই সঙ্কটাপন্ন বিবেচিত হইল। কি করা কর্ত্তব্য, চিন্তা করিতেছি; এমন সময় শুনিলাম—রোগিণীর কন্যা জনৈক প্রতিবেশিনীকে বলিতেছে যে, "কি কুক্ষণেই মাকে বিড়ালে কামড়াইয়াছিল। এই কামড়ানের পর হইতেই মা একটা না একটা অসুখে ভুগিতেছেন।" কথাটা কাণে যাইতেই জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, গত ফাল্গুন (১৩৩৪) মাসের শেষে একদিন রোগিণীর মাথায় বিড়ালে কামড়াইয়াছিল। উহাতে মাথায় একটু ক্ষত হয় এবং ঐ ক্ষত ৫।৭ দিনেই শুকাইয়া গিয়াছিল। ৪র্থ বার চিকিৎসার সময় রোগিণীর মাথায় যে ক্ষুদ্র ক্ষত দেখিয়াছিলাম—উহাই কি সেই বিড়ালের দংশন জনিত ক্ষত? নিঃসন্দেহ হইবার জন্য জিজ্ঞাসা করিলে—রোগিণীর কন্যা সেই স্থানটাই নির্দ্দেশ করিয়া বলিল যে, এই স্থানেই বিড়ালে কামড়াইয়াছিল।

এবার দেখিলাম—ঐ স্থানটীর চতুর্দ্দিক স্ফীত এবং মধ্যস্থল নিম্ন হইয়াছে। উল্লিখিত বিষয়টী জ্ঞাত হওয়ার পর আমার চিন্তার ধারা ভিন্নমুখী হইল। ভাবিলাম—তবে কি এপর্য্যন্ত রোগিণী যে সকল পীড়ায় ভুগিয়াছে এবং বর্ত্তমানে রোগিণীর এই অবস্থা, সবই কি

বিড়ালের দংশনজনিত বিষাক্ততার ফল ? কিন্তু বিড়ালের বিষের কোন ঔষধের কথা মনে আসিল না। তবে বাঘের দংশনজনিত বিষাক্ততায় যে, আর্সেনিক উপকারী, তাহা স্মৃতিপথে উদিত হইল। পরন্তু বর্ত্তমানে রোগিণীর লক্ষণের সহিত আর্সেনিকেরও বেশ সৌসাদৃশ্য লক্ষিত হইল। সুতরাং আর্সেনিক এলাম ৩০, দুই মাত্রা প্রস্তুত করিয়া তখনই একমাত্রা সেবন করাইয়া দিলাম।

ঔষধ সেবন করাইয়া রোগিণীর নিকট বসিয়া ঔষধের ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করিতে লাগিলাম ভগবানের কৃপায় ঔষধ সেবনের পর আধ ঘণ্টার মধ্যেই ঔষধের আশ্চর্য্যজনক সুফল লক্ষিত হইল। প্রায় ঘণ্টা দেড়েকের মধ্যেই রোগিণীর সমুদয় উপসর্গ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া শরীর উষ্ণ ও নাড়ীর সবল গতি অনুভূত এবং অন্যান্য উপসর্গ বিদূরিত হইতে দেখা গেল। আশানুরূপ উপকার হইতে দেখিয়া অপর মাত্রা আর্সেনিক আর সেবন করাইবার প্রয়োজন বুঝিলাম না। ২টী অনৌষধি পুরিয়া দিয়া বিদায় হইলাম।

এই রোগিণীকে আর কোন ঔষধই দিতে হয় নাই। ক্রমে ক্রমে রোগিণী ২।৩ দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। মনস্তুষ্টির জন্য প্রত্যহ ২ বার করিয়া অনৌষধি পুরিয়া দিয়াছিলাম। এখনও পর্য্যন্ত রোগিণী বেশ ভাল আছেন—আর কোন অসুখ হয় নাই।

মন্তব্য। রোগিণীর পুনঃ পুনঃ যে সকল অসুখ হইয়াছিল এবং ৫ম বার রোগিণী যেরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছিল, তদসমুদয় বিড়ালের দংশনজনিত বিষক্রিয়ার ফল বলিয়াই আমার বিশ্বাস এবং আর্সেনিক যে, বিড়ালের বিষের সুফলপ্রদ ঔষধ, তাহাতেও সন্দেহ নাই। পাঠকবর্গের মধ্যে কাহারও এসম্বন্ধে কিছু বক্তব্য থাকিলে, চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচনা করিলে বাধিত হইব।

হোমিওপ্যাথিক মতে—পশু চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; মহানাদ—হুগলী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার (বৈশাখ) ৫৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

পেটফুলা।

অহিতকর ও অতিরিক্ত ঘাস খাইয়া গরুর পেট ফুলিলে,—**কল্‌চিকাম** ২০০ শক্তি উত্তম ঔষধ।

কোষ্ঠবদ্ধ।

প্রথমে নক্সভমিক ৩০শ। তাহাতে উপকার না হইলে,—**ব্রাইওনিয়া** ৩০শ।

উদরাময়।

বর্ষাকালে অধিক ঘাস খাইয়া উদরাময় বা পুনঃ পুনঃ পাতলা ভেদ হইতে থাকিলে, **কল্‌চিকাম্‌** ২০০। প্রবল ও দুর্গন্ধভেদ জন্য **আর্সেনিক** ৩০শ।

রক্তামাশয়।

মলসহ রক্ত ও আম থাকিলে, **মার্ক-সল্** ৬ষ্ঠ এবং খাঁটি রক্তভেদ হইলে **মার্ক-কর** ৩০শ, অমোঘ ঔষধ।

রক্তমূত্র।

বসন্তাদি অনেক প্রকার কঠিন রোগের পর, প্রসবের ২।৩ সপ্তাহ পর এবং কখন কখন গর্ভাবস্থাতেও রক্তমূত্র রোগের আক্রমণ হইতে দেখা যায়। এই রোগের প্রথমাবস্থায় **একোনাইট** ৩য় শক্তি, প্রত্যহ ৩।৪ বার এবং তাহাতে ভাল না হইলে **ইপিকাক** ২০০ শক্তি দুই একবার সেবনের পরেই উপকার হইয়া থাকে।

এঁষে ঘা।

এই রোগে গো মহিষাদির মুখে, বাঁটে ও ক্ষুরের নিকটের চর্ম্মের সংযোগস্থলে ফুস্কুড়ী বা ঘা হয়। প্রত্যহ ২।১ বার করিয়া **রসটক্স** ৩০শ খাইতে দিলে অতি সত্বর ইহা আরোগ্য হয়। পায়ের ঘা **ফিনাইল লোশন** দ্বারা ধৌত করিয়া দেওয়া হিতকর।

গো-বসন্ত।

এই স্বনামখ্যাত মারাত্মক রোগের আক্রমণের পর প্রায়ই দেখা যায়,—গোবাদির রক্তামাশয়ের মত বহুবার রক্ত ও শ্লেষ্মাদি নির্গত হয় এবং মুখ দিয়া লালা পড়িতে থাকে। এই অবস্থায় **মার্ক-সল্** ৬ষ্ঠ শক্তি ইহার অব্যর্থ মহৌষধ। যখন গ্রামে অথবা নিকটস্থ পল্লীতে গরুর বসন্ত রোগ হইতে থাকে, তখন অন্যান্য সুস্থ গরুকে **ভ্যাকসিনিনাম্** ২০০ শক্তি একবার মাত্র খাওয়াইলে, সেই সকল সুস্থ গরুর আর বসন্ত রোগ হইতে পারে না। ইহা বসন্ত রোগের প্রতিষেধক (Preventive) ঔষধ।

গলা ফুলা।

কেবল গলার বিচি ফুলিলে **বেলেডোনা** ৩য় এবং বিচি ফুলা সহ নাক মুখ দিয়া লালা বা শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকিলে মার্ক-সল ৬ষ্ঠ শক্তি উপকারী।

রাতকানা।

অনেক ঘোড়া ও গাড়ির গরু রাত্রিতে দেখিতে পায় না ইহাদিগকে **লাইকো-পোডিয়াম** ৩০ অথবা ২০০ শক্তি খাওয়াইলে তাহাদের দৃষ্টিশক্তি আবার ফিরিয়া আসে।

শেষ কথা। কোন রোগে কিছু কিছু পার্থক্য থাকিলেও, প্রধানতঃ মানুষের যে সকল রোগ হয়, পশুদিগেরও সেই সকল রোগ হইয়া থাকে এবং মানুষের রোগে যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, পশুদিগেরও সেই সকল ঔষধ খাওয়াইলে তাহারাও আরোগ্য লাভ করে। কিঞ্চিৎ জল অথবা খানিকটা সুগার অব. মিল্কের সহিত ঔষধ মিশাইয়া খাওয়াইতে হয়। একবারের পূর্ণমাত্রা মানুষের এক ফোঁটা, কিন্তু গো মহিষের পাঁচ ফোঁটা, ঘোড়ার ছয় ফোঁটা এবং কুকুর, ভেড়া ছাগল প্রভৃতির দুই হইতে চারি ফোঁটা মাত্রায় ব্যবহৃত হয়।

চিররোগ—Chronic diseases.

লেখক—ডাঃ শ্রীললিতমোহন মুখোপাধ্যায়।
যশোহর মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউসনের ক্রনিক ডিজিজ ও অর্গাননের
ভূতপূর্ব্ব অধ্যাপক ; (যশোহর।)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার (বৈশাখ) ৪৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

এক প্রকার রোগী দেখিতে পাওয়া যায়,—যাহাদের ঔষধ দিবার পর দীর্ঘকাল যাবৎ রোগের বর্দ্ধিতাবস্থা বিদ্যমান থাকে। পরে অল্প দিন মাত্র অতি সামান্ত পরিমাণে উপশম লক্ষিত হয়। উপশমও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না। এই প্রকারের রোগীর চিকিৎসা বিশেষ কঠিন হইয়া পড়ে। কারণ, ইহাতে আরোগ্য হইতে দীর্ঘকাল লাগে। এরূপ স্থলে বুঝিতে হইবে যে, ইহাদের যে সময় কোন গুরুতর যান্ত্রিক বিকৃতির সূচনা হইয়াছিল, ঠিক সেই সময়েই রোগী চিকিৎসাধীনে আসিয়াছে। এইরূপ রোগীর বৎসরের পর বৎসর গত হয়- সামান্ত মাত্রায় পরিবর্ত্তন হইতে হইতে পরে রোগী আরোগ্য হয় বা অনেকাংশে সুস্থ থাকে। এই সমস্ত রোগীর প্রথম ঔষধ নির্ব্বাচন অপেক্ষা দ্বিতীয় ঔষধ নির্ব্বাচন করা কঠিন। দৃষ্টান্ত স্বরূপ নিম্নে একটি রোগীর বৃত্তান্ত বিবৃত করিতেছি :—

এই রোগীর পিতা হাঁপানী ইত্যাদি রোগে ভুগিয়া প্রায় চিররুগ্ন ছিলেন। রোগী ১৭।১৮ বৎসর বয়সে আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। রোগী শীর্ণ, বাল্যকাল হইতেই সর্দ্দির ধাতু ও চর্ম্মরোগপ্রবণ। ভোরে উঠিয়াই পায়খানার বেগ হয়, শীতকাতর, গ্রীষ্ম ও বর্ষা ঋতুতে অপেক্ষাকৃত সুস্থ থাকে। প্রতি বৎসর আশ্বিন, কার্ত্তিক মাসে সর্দ্দি কাশি প্রকাশ হইয়া সমস্ত শীতকাল থাকে। শীতের অবসানেও অল্প অল্প কাশি থাকে। খাদ্য উত্তমরূপে পরিপাক হয় না। কচিৎ কাশির সহিত সামান্ত পরিমাণে রক্তের ছিটা থাকে। রোগীর স্মরণশক্তি কম, রোগী দয়ালু, দার্শনিক, চিন্তাশীল, বহুভাষী ও আমোদপ্রিয়, রোগীর কলেরা রোগে অত্যন্ত ভয়। গাড়ীতে, বা ষ্টীমারে চড়িয়া বেড়াইলে ক্ষুধা বৃদ্ধি ও হজম হয়। দন্তমূল হইতে সামান্ত কারণেই রক্তপাত হয়। আমি এই রোগীকে এসিড নাইট্রিক (Acid Nitric) দীর্ঘকাল অন্তর অন্তর ২০০, ১০০০ ও লক্ষ শক্তি ব্যবহার করাই। প্রত্যেক বারেই ঔষধ প্রয়োগের পর রোগের বৃদ্ধি হইত। এই বৃদ্ধিকাল বহুদিন যাবৎ চলিয়া ৫।৭ দিন মাত্র উপশম লক্ষিত হইত। পরে এক মাত্রা সালফার (Sulphur) ১০০০০ দশ হাজার শক্তি ব্যবহার করাইবার ১০।১৫ দিন পরে পূর্ব্বের লুপ্ত চর্ম্মরোগ প্রকাশিত হয়। তারপর বহুদিন যাবৎ আর কোন ঔষধ না দিয়া, মাত্র রোগীর অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করি ; কিন্তু ৩ মাস পরে ঐ চর্ম্মরোগ পুনরায় লুপ্ত হয়। তাহার পরে রোগী অনুমান মাসাবধি কাল সুস্থ থাকে। অতঃপর উদরাময় উপস্থিত হয়, যাহা কিছু আহার করিত সমস্তই আহারের পরক্ষণেই বমন হইয়া যাইত। ২।৩ মাস যাবৎ উদরাময়ে ভুগিতে

থাকে, ইহার পর রোগীর কাশি উপস্থিত হয়। কাশির সঙ্গে অল্প অল্প রক্ত উঠিত ও রোগী বক্ষঃস্থলে বেদনা অনুভব করিত। বৈকালে চোখ মুখ জ্বালা করিয়া অল্প অল্প জ্বর হইত। যক্ষ্মারোগ সন্দেহ করিয়া গয়ের পরীক্ষা করায় গয়েরে যক্ষ্মার জীবাণু পাওয়া যায় নাই। তৎপরে—রোগী কলিকাতার জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয়। তিনি প্রায় ছয় মাস যাবৎ টাউবার্কিউলিন ইঞ্জেকসন Dr. Koch এর Tuberculin Injection) করেন এবং সম্পূর্ণ বিশ্রাম ও মুক্ত বায়ু সেবন ব্যবস্থা করেন। তাহাতে স্বাস্থ্যের কিঞ্চিৎ উন্নতি লক্ষিত হইলেও, অজীর্ণ অর্শ কাশি ইত্যাদির কোন উপশম হয় না বা রোগী মনেও কিছুমাত্র শান্তি পায় না। অতঃপর রোগী পুনরায় আমার চিকিৎসাধীনে আসে। আমি তৎকালীন লক্ষণ অনুযায়ী হিপার সালফ (Heper Sulph) ২০০ ব্যবস্থা করি তাহাতে কিছুদিন পরে রোগীর শরীরে দদ্রু জাতীয় চর্ম্মরোগ প্রকাশিত হইয়া রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ থাকে। এক্ষণে প্রতি বৎসর শীতঋতু আরম্ভে দদ্রু সুপ্ত হইয়া তাহার সর্দ্দি কাশি ইত্যাদি উপস্থিত হয়; পরে বসন্ত ঋতুতে ঐ দদ্রুরোগ পুনঃ প্রকাশ হইয়া অপেক্ষাকৃত সুস্থ থাকে।

এই রোগীর শরীরে কেবল মাত্র ক্ষয়রোগের সূচনা হইয়াছিল তজ্জন্য যে কোন সুনির্ব্বাচিত ঔষধেই রোগ বৃদ্ধি হইয়া ঐ বৃদ্ধিকাল অনেক দিন যাবৎ চলিত। এই রোগী এখনও আমার চিকিৎসাধীনে আছে। রোগ আরোগ্য হইতে আরও বহুদিন লাগিবে।

এই সমস্ত রোগীকে পুনঃপুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করিলে ক্ষীণ জীবনী শক্তি অত্যন্ত উত্তেজিত হইয়া ঔষধের প্রভাব ও রোগের প্রভাব, এই উভয়বিধ প্রভাবে গুরুতর লক্ষণসমূহ উৎপাদন করাইবার ফলে, রোগী সত্বর মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যদি উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে না পারা যায়, তবে উহাদিগকে কোন ঔষধ না দিলে বরঞ্চ কিছুদিন জীবিত থাকে।

আর এক প্রকার রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যাহাদের ঔষধ প্রয়োগের পর অতি দ্রুত রোগ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু এই বৃদ্ধিকাল অতি অল্প দিন স্থায়ী হয় এবং অধিক দিন যাবৎ উপশম ক্রিয়া চলিতে থাকে। এই প্রকারের রোগীর রোগ সহজসাধ্য। ইহাদের ঔষধজনিত পরিবর্ত্তন শরীরের উপরিভাগেই হয়। স্ফোটক, গণ্ডদেশের বা প্রদাহিত বগলের বীচি, তরুণ সর্দ্দি, তরুণ অর্শ, চর্ম্মরোগ, চক্ষুপ্রদাহ ইত্যাদি হইয়া প্রকৃতি রোগমুক্ত হইতে চেষ্টা করে—শরীর পুনর্গঠিত হয়। কোন আবশ্যকীয় জীবন-যন্ত্রাদিতে (Vital organs) যথা :—যকৃত, মস্তিষ্ক, শ্বাস যন্ত্রাদিতে ধ্বংস-কর কোন পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না।

আর এক প্রকার সর্ব্বাপেক্ষা সহজসাধ্য রোগী আমরা দেখিতে পাই। ইহাদের ঔষধ প্রয়োগের পরে কোন বৃদ্ধি না হইয়া, রোগ উপশমিত হয় এবং এই

উপশম কাল দীর্ঘ স্থায়ী হয়। তার পর পীড়ার এক অবস্থা আইসে—যখন আর কোন প্রকার উপকার লক্ষিত হয় না। এক্ষণে বুঝিতে হইবে যে, এইবার পীড়া বৃদ্ধি হইবে। এই সময় আর এক মাত্রা ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয়। কিন্তু শুধু ঔষধ নির্ব্বাচন করিলেই চলিবে না—রোগের স্তর ও ঔষধের স্তরের সামঞ্জস্য সাধন করিয়া নির্ব্বাচন করিতে হইবে। প্রত্যেক রোগেরই একটা স্তর আছে এবং ভেষজ শক্তিরও স্তর আছে। **রোগ যে স্তরে অবস্থিত, ঔষধও সেই স্তরের হওয়া কর্ত্তব্য।** যে শক্তির ঔষধ রোগীর রোগের স্তরের সমকক্ষ, সেই স্তরের ঔষধ প্রযুক্ত হইলে, রোগের সামান্য বৃদ্ধি হইয়া এই প্রকারের রোগী আরোগ্যের দিকেই চালিত হয়। প্রয়োজনীয় শক্তির (Potency) অপেক্ষা অতি নিম্ন বা অতি উচ্চ শক্তির (Potency) ঔষধ প্রযুক্ত হইলে রোগের কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি হইতে পারে। এই প্রকারের রোগীতে অতি অল্প ঔষধেরই আবশ্যক হয়।

অন্য আর এক প্রকার চিররোগী দেখিতে পাওয়া যায়- যাহাদের ঔষধ প্রয়োগের পরই উপশম আরম্ভ হয়। কিন্তু অতি অল্প সময় পরেই ঔষধের ক্রিয়া নষ্ট হইয়া বরং পূর্ব্বাবস্থা হইতেও রোগ কিঞ্চিৎ অধিক বৃদ্ধি হয়। কোন রোগীকে তুমি অত্যন্ত মনোযোগের সহিত পর্য্যবেক্ষণ করিয়া—সহস্র, লক্ষ ইত্যাদি উচ্চ শক্তির কোন ঔষধ প্রয়োগ করিবার ২।১ দিন পরেই রোগী স্বীকার করিল যে, তাহার প্রভুত উপকার হইয়াছে। কিন্তু ৫।৭ দিন পরেই বলিল যে তাহার রোগ-লক্ষণ প্রত্যাবর্ত্তন করিয়াছে বা রোগের পূর্ব্বাবস্থা হইতেও কিঞ্চিৎ অধিক বৃদ্ধি হইয়াছে। ঔষধের ক্রিয়া এই রোগীর শরীরে আদৌ স্থায়ী হয় না। এই প্রকারের রোগীর চিকিৎসা অত্যন্ত বিরক্তিকর। কারণ, তুমি উচ্চ শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছ; আশা করিয়াছ যে, ঔষধের ক্রিয়াফল অন্ততঃ পক্ষে ২।১ মাস যাবৎ চলিবে। কিন্তু তাহা না হইয়া মাত্র ৫।৭ দিন পরেই রোগী পূর্ব্বাবস্থা পাইয়াছে। এক্ষণে উপায় কি? এই সকল স্থলে প্রথমতঃ দেখিতে হইবে যে, রোগী রাত্রি জাগরণ, অনিয়ম, অত্যাচার, মদ, গাঁজা, ইত্যাদি মাদক দ্রব্য, কর্পূরাদি উগ্র গন্ধ দ্রব্য ব্যবহার কিম্বা অন্য কোন ঔষধ ব্যবহার ইত্যাদির দ্বারা তোমার ঔষধের ক্রিয়া নষ্ট করিয়াছে কি না। যদি এই সকল কারণ লক্ষিত না হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে,—তোমার ঔষধ নির্ব্বাচন ঠিক হয় নাই। মাত্র উপশমপ্রদ (Palliative) ঔষধ নির্ব্বাচিত হইয়াছে—আরোগ্যকর (Curative) ঔষধ নির্ব্বাচিত হয় নাই অথবা রোগীর রোগই দুরারোগ্য। কেবল তোমার ঔষধ নির্ব্বাচন ঠিক হওয়াতে ঔষধের ক্রিয়ায় রোগী সাময়িক কিঞ্চিৎ শান্তি পাইয়াছে। এইরূপ রোগীকে ঔষধ দেওয়া বৃথা। কারণ, ঐ ঔষধ পুনঃপুনঃ প্রয়োগে প্রথম প্রথম ৫।৭ দিন, পরে ২।১ দিন মাত্র উপকার হইয়া পরে আর কোনই উপকার হইবে না। **পরন্তু, পুনঃপুনঃ ঔষধ প্রয়োগের ফলে জীবনী শক্তির সামান্য ভাণ্ডার** (energy) **ব্যয়িত হইয়া রোগীর**

শীঘ্র মৃত্যু হয়। এই প্রকারের রোগীদিগকে উপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থা, বিশ্রাম, নির্ম্মল বায়ু সেবন ইত্যাদি স্বাস্থ্যের নিয়ম প্রতিপালনের ব্যবস্থা করিয়া দেওয়াই যুক্তিসঙ্গত।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ, হুগলী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩৫ সালের ১২শ (চৈত্র) ৫৯২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

:o:

(৭০) স্তনের বেদনায়—ব্রাইওনিয়া।

চিকিৎসা-কার্য্য বহুদর্শন, বহু শিক্ষা ও বহু বিবেচনা সাপেক্ষ। বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ভেষজ-লক্ষণের বিশেষ জ্ঞান থাকা অতি প্রয়োজন। ভৈষজ্য-তত্ত্ব এত বিস্তৃত যে, তাহার মধ্য হইতে প্রকৃত ঔষধ বাছিয়া বাহির করা, নূতন শিক্ষার্থীর পক্ষে বড়ই কঠিন ব্যাপার। সেজন্য রাশি রাশি গ্রন্থ পাঠ করিয়া ঔষধ নির্দ্দেশ করা অপেক্ষা বিশিষ্ট লক্ষণ (Characteristic Symptom) জানা থাকিলে বা গুরুমুখী বিদ্যা লাভ করিলে অতি সহজে কৃতকার্য্য হইতে পারা যায়।

ব্রাইওনিয়া নামক ঔষধের বিষয়ে ভৈষজ্য-তত্ত্বে লেখা আছে—"স্তনদ্বয় পাথরের ন্যায় শক্ত, পিংশে কিন্তু কঠিন, গরম এবং বেদনাযুক্ত, রোগী স্তনদ্বয় হস্তদ্বারা বা অন্য কোন প্রকারের আয়াস অবস্থায় না রাখিয়া পারে না।" রোগনির্ণয় করিতে হইলে, ইহা স্ত্রীলোকের স্তনের প্রদাহ বা ঠুনকো রোগ বলা যাইতে পারে। কিন্তু পুরুষেরও স্তনে ঐরূপ বেদনা হয়, ফুলে না, অথচ শক্ত হয়। এই প্রকার স্তনের বেদনা থাকিলে, তাহার সহিত জ্বরাদি অন্য যে কোন পীড়াই থাকুক, ব্রাইওনিয়া খাইতে দিলে আরোগ্য হইয়া যায়।

কিছুদিন পূর্ব্বে রামনাথপুরের বামনদাস পালের জ্বর হয়, বয়স ২০।২২ বৎসর হইবে। তাহার কি রকম জ্বর এবং কি কি লক্ষণ বর্ত্তমান আছে, তাহা অবগত হইতেছি, এমন সময়ে রোগী অতি ব্যস্ততার সহিত তাহার স্তনের বেদনার কথা জ্ঞাপন করিল। তাহার স্তনে সূচ ফুটান মত চিড়িক্ মারা বেদনা ছিল, সামান্য নড়াচড়া করিলেও এই বেদনা বৃদ্ধি হইত। ইহা ব্রাইওনিয়ার সুস্পষ্ট লক্ষণ। আমি তাহার অন্য কোন পীড়ার প্রতি লক্ষ্য করা আর আবশ্যক বোধ না করিয়া ব্রাইওনিয়া ৩০, ২ মাত্রা প্রাতেঃ ও রাত্রে খাইবার জন্য এবং অ্যান্মেডিকেটেড দুইটি পুরিয়া খাইতে দিয়াছিলাম। পরদিনে তাহার জ্বর ছাড়িয়াছিল, স্তনের বেদনা কিছু মাত্র ছিল না, আর কোন অসুখ হয় নাই।

(৭১) চুণে জিব পুড়িলে—কষ্টিকাম্।

সেকালে এখনকার মত ইলেক্ট্রিক্ লাইট, গ্যাস বা কেরোসিনের উজ্জ্বল আলোকের প্রাবল্য ছিল না, বিশুদ্ধ রেড়ির তৈলের প্রদীপই তখন ধনী নির্ধনীর গৃহে স্নিগ্ধ আলোক দান করিত। এখন রেড়ির তৈল পাওয়া গেলেও, তাহা ব্লুমলেস্ অয়েল মিশ্রিত, কেরোসিনের ন্যায় উহা হইতে ধূম নির্গত হয়; আর এখনকার লোকে উহার ব্যবহারও ত্যাগ করিয়াছেন। সুতরাং দেশে রেড়ির তৈলের প্রদীপ আর নাই। আবার এখনকার মত সেকালে স্ত্রীপুরুষ নির্ব্বিশেষে এত অধিক পরিমাণে পান, দোক্তা, জর্দ্দার ব্যবহার ছিল না। "তাম্বুল বিহার" "তাম্বুল বিলাস", "দেলখোস খদিরা", প্রভৃতির নামও কেহ শুনেন নাই। অবশ্য আহারান্তে মুখশুদ্ধির নিমিত্ত তাম্বুলের ব্যবহার এদেশে চিরকালই আছে। তখনকার প্রাচীনা রমণীগণের মধ্যে কেহ কেহ পানের সহিত দোক্তা খাইতেন। বাল্যকালে দেখিয়াছি আমার মাতামহী পান দোক্তা খাইতেন এবং তিনি প্রায়ই মধ্যে মধ্যে প্রাতঃকালে রেড়ির তৈলের বাসী প্রদীপটি মুখের নিকটে ধরিয়া মুখ ব্যাদনপুর্ব্বক জিহ্বা বাহির করিয়া মুখ দিয়া সজোরে নিশ্বাস প্রশ্বাস ত্যাগ করিতেন। সাধারণ কথায় তাহাকে "প্রদীপে হাই দেওয়া" বলে। ঐ প্রকারে প্রদীপে হাই দেওয়াতে সেই প্রদীপের তৈলের উপর চুণের ন্যায় একটা সাদা সর পড়িতে দেখা যাইত। তিনি বলিতেন ঐটা চুণ, ইহা সত্য কি না জানি না। কিন্তু উহাতে চুণে পোড়া জিব সারিয়া যাইত, ইহা নিশ্চয়।

কিন্তু এখন ত রেড়ির তৈলের প্রদীপের ব্যবহার নাই, আর জিহ্বা বাহির করিয়া "হাই" দেওয়াও বোধ হয় আধুনিক সভ্যতার অনুমোদিত নহে! সুতরাং উপায় কি? তবে "যেখানে মুস্কিল, সেইখানেই আসান", মহাত্মা হ্যানিমান আমাদের জন্য সভ্যতা ও সুরুচিসম্পন্ন সুমিষ্ট একটি ঔষধ দিয়াছেন; সে ঔষধটি—কষ্টিকাম্। কষ্টিকাম্ ৩০, কয়েক মাত্রা খাইলেই চুণে পোড়া জিহ্বার ক্ষত সারিয়া যায়।

(৭২) ম্যালেরিয়া জ্বরে—চায়না।

এক সময়ে ম্যালেরিয়া জ্বরের অব্যর্থ ঔষধরূপে কুইনাইনের বহুল প্রচলন হইয়াছিল। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক ভীষণ ম্যালেরিয়া জ্বরকে কুইনাইন দ্বারা পরাভূত করিতে দেখিয়া কবিরাজগণের মধ্যেও অনেকে গুপ্তভাবে কুইনাইনের আমদানী ও প্রয়োগ করেন নাই, এমন কথা কেহই সাহস করিয়া বলিতে পারেন না। পক্ষান্তরে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ শক্তিকৃতরূপে ইহার বহুল ব্যবহার করিয়া থাকেন, ইহাও অস্বীকার করা যায় না। ফলকথা—সকলেই জানেন—কুইনাইন জ্বরের যম।

মহাত্মা হানিমান এই কুইনাইনের সাহায্যেই বিশ্ববিজয় করিয়াছেন। তিনি ১৭৯০ খৃষ্টাব্দে সিনকোনা বা কুইনাইনের ভিতরেই হোমিওপ্যাথির মূলসূত্র প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। অল্প শিক্ষিত বা নূতন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কুইনাইনের গুণে আকৃষ্ট হইয়া সত্বর সুফল পাইবার প্রত্যাশায় সবিরাম জ্বরে চায়নার বড়ই অপব্যবহার করিয়া থাকেন।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ "চায়না" হইতেছে—সিন্‌কোনা। অনেকে কিন্তু ভুলক্রমে চায়নাকেই কুইনাইন মনে করেন। অবশ্য সিনকোনা হইতেই কুইনাইন প্রস্তুত হইয়া থাকে। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের চিনিনাম্-সাল্ফ নামক ঔষধই কুইনাইন। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণই যে কেবল কুইনাইনের পক্ষপাতী, তাহা নহে; অনেক গৃহস্থ এখনও কুইনাইনের ভক্ত আছেন—এমন কি, কেহ কেহ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার অধীনে আসিয়াও চিকিৎসককে বলিয়া থাকেন—"জ্বর ছাড়িয়াছে, এইবার চায়না দিন।"

কিন্তু তা হয় না, জ্বর ছাড়িলেই চায়না দেওয়া যায় না; চায়নার লক্ষণ থাকা চাই। কোন ঔষধ সুস্থ শরীরে অতিরিক্ত মাত্রায় পুনঃ পুনঃ সেবন করিলে যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায়, কোন রোগীতে সেই সকল লক্ষণ দেখা গেলে, সেই ঔষধ তাহার পক্ষে আরোগ্যকারী হইয়া থাকে। হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকায় সকল প্রকার আদত বা ক্রুড ঔষধ অধিক পরিমাণে খাইলে যে যে লক্ষণ উৎপন্ন হয় বা যে প্রকার পীড়া জন্মে, তাহাই লেখা থাকে। সেই সকল লক্ষণ—অন্ততঃ বিশেষত্ব জ্ঞাপক প্রধান লক্ষণগুলি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের জানা থাকা একান্ত প্রয়োজন। সিনকোনা বা কুইনাইন খাইলে বমনের সঙ্গে সঙ্গে কম্প ও শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, পরে প্রচুর ঘর্ম্মসহ উত্তাপের হ্রাস হইয়া থাকে। এই প্রকার জ্বর হইলে চায়না তাহার মহৌষধ—এমন কি, এক মাত্রাতেই জ্বর সারিয়া যাইতে পারে। অন্যথায় রাশি রাশি চায়না খাওয়াইলেও কিছুমাত্র উপকার হয় না। উহা চক্ষু মুদ্রিত করিয়া গুলি নিক্ষেপের ন্যায় অপপ্রয়োগ মাত্র।

আয়ুর্ব্বেদ মতে তাপ হইতেছে—অগ্নি। কোন প্রকার বিষ রক্তস্থ হইলে সেই বিষকে ভস্ম করিবার জন্য দেহস্থিত ঐশ্বরিক বা স্বাভাবিক শক্তি দ্বারা ঐ তাপ বা অগ্নি উৎপন্ন হয়। মূল কারণ—বিষকে নষ্ট বা ক্রিয়াহীন করিয়া দিতে পারিলেই, অগ্নি আপনিই নির্ব্বাণ হইয়া যায় এবং তাহারই নাম সুচিকিৎসা। বিষ নষ্ট হইল না, অথচ অগ্নিকে বলপূর্ব্বক নির্ব্বাপিত করিয়া দিলে তাহার ভাবীফল অনেক স্থলেই বিপরীত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। সেজন্য পূর্ব্বকালে কবিরাজগণ জ্বর হইলে তিন দিন কেবল 'লঙ্ঘন" (উপবাস) দিয়া থাকিতে পরামর্শ দিতেন এবং ঔষধ দিতেন না।

অধিকাংশ লোকে চায়নাকে কেবল ম্যালেরিয়া জ্বরেরই ঔষধ বলিয়া জানেন। কিন্তু সবিরাম জ্বর, পালাজ্বর, টাইফয়েড জ্বর, রক্তোৎকাশের পর ফুসফুসে পূঁজ জন্মিয়া হেক্‌টিক ফিবার বা পূঁযজ জ্বর, অতিরিক্ত কুইনাইন সেবনজনিত ক্যাকেক্‌সিয়া বা শীর্ণতা, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যহেতু বা অতিরিক্ত রতিক্রিয়াজনিত শিরঃপীড়া, দন্তরোগ, চক্ষুরোগ, কর্ণরোগ, কাণের ভিতর ঝিঁ ঝিঁ, ভোঁ ভোঁ, ঠং ঠং, ঢং ঢং প্রভৃতি শব্দ অথবা দুর্গন্ধযুক্ত পূঁজ কিম্বা কর্ণ হইতে রক্তপাত, যকৃত ও প্লীহা রোগ, মেরুদণ্ডে বেদনা, বক্ষঃপীড়া বুকের মধ্যে শ্লেষ্মাপূর্ণ থাকায় শ্বাসকালে চিড়্ চিড়্ শব্দ, বুকে চাপ বোধ, বুকে ধড়্ ফড়্ করা, বুকে বেদনা, রক্তাক্ত গয়ের, শ্বাসরোধকারী কাশি, উদর ও পাকস্থলী বায়ু কর্ত্তৃক ফুলিয়া উঠা, বিশেষতঃ মৎস্য, মাংস, মদ ও ফল ভক্ষণে এবং চা পানে পেট ফাঁপা, অন্ত্রে ক্ষত

হওয়ার ন্যায় বেদনা, ক্রমাগত সশব্দে উদ্গার, উদরাময় রক্তামাশয়, শিশুদের উদরাময় সহ ক্রিমি ও কন্‌ভাল্‌শন, শূলবেদনা বা কলিক, পিত্তশিলা বা গলষ্টোন, মেহ, পুরুষাঙ্গের দুর্ব্বলতা, জরায়ু রোগ—ওভেরি বা ডিম্বাধারের প্রদাহ হইয়া জরায়ু হইতে রক্তস্রাব, ডিস্‌মেনোরিয়া বা বাধক, মেনোরেজিয়া বা অতিরিক্ত ঋতুস্রাব, লিউকোরিয়া বা প্রদর, প্রসূতিদের দীর্ঘকাল স্থায়ী লোকিয়া বা প্রসবান্তিক স্রাব প্রভৃতি নরনারীর অসংখ্য রোগে এবং অতিরিক্ত ভেদ, বমন, শ্লেষ্মা অথবা রক্তস্রাব ও শুক্রক্ষয়জনিত দুর্ব্বলতা নিবারণে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক শক্তিকৃতরূপে বিভিন্ন শক্তির চায়না প্রায়ই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের নিকট চায়না কেবল ম্যালেরিয়া জ্বরের ঔষধ নহে—বহু প্রকার রোগে নিত্য ব্যবহার্য্য অত্যাবশ্যক মহৌষধ।

তবে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কুইনাইন সেবনের নামেই বিরক্তি ও ঘৃণার ভাব পোষণ করেন কেন? ইহার একমাত্র উত্তর—কুইনাইনের অপব্যবহার!

উপযুক্ত ক্ষেত্রে প্রযুক্ত হইলে দুই এক মাত্রা চায়না সেবনেই কিরূপ স্থায়ী সুফল প্রদান করে, তাহা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মধ্যে কাহারও অজানা নাই। আমি এখানে সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের চিকিৎসিত একটি রোগীর বৃত্তান্ত তাঁহার "সংক্ষিপ্ত ভৈষজ্য-রত্ন" নামক গ্রন্থ হইতে উদ্ধৃত করিলাম।

"জনৈক যুবকের বহুকাল হইতে জ্বর হইতেছে। যকৃতে বেদনা, বৈকালে শীতসহ জ্বর আসিয়া রাত্রিতে প্রচুর ঘর্ম্মসহকারে বিরাম হয়। রোগীর বেশ ক্ষুধা আছে, কিন্তু কোন দ্রব্যই খাইতে ইচ্ছা করে না। অত্যন্ত শিরঃপীড়ার জন্য সর্ব্বদা মস্তকে হাত দিয়া স্থির ভাবে বসিয়া থাকিতে ভালবাসে। কয়েকজন এলোপ্যাথ চিকিৎসক তাহার উপর অজস্র কুইনাইনের গুলি, গোলা (পিল ও মিক্‌শ্চার) যথোচিত বর্ষণ করিয়াও অগ্র পশ্চাতের কিছুই করিতে পারেন নাই। রোগী প্রায় দেড় বৎসরকাল জ্বরে ভুগিতেছে, এক্ষণে পেটের পীড়াও (উদরাময়) হইয়াছে; ঐ উদরাময়ের মলে খাদ্য দ্রব্যের কণা থাকে। যাহা খায়, তাহাতেই পেট ফাঁপে ও বাহ্যে হইয়া যাইবার পর পেট ফাঁপাদি কমিয়া কষ্ট নিবারিত হয়। বাহ্যে রাত্রিতেই হয় এবং প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরও ত্যাগ হইয়া যায়। রোগী জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছে, অল্প কাশি আছে। কাণ নিয়ত ভোঁ ভোঁ করিতেছে, পিপাসা আদৌ নাই। এইরূপ অবস্থা দেখিয়া আমি তাহাকে চায়না ২০০ শক্তি খাইতে দিলাম, কারণ, অধিক কুইনাইন খাইলে অনেক সময় চায়নাতে বিশেষ উপকার হয়, অথচ চায়নারও লক্ষণ আছে। তাহাতেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।"

ক্রমশঃ।

PRINTED BY RASICK LAL PAN
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohan Mookherjee Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder.

কথাই নাই—অনেক সুশিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকও ব্যবস্থাপত্রে এইরূপ সম্মিলন বিরোধি ঔষধ একত্র ব্যবস্থা করিয়া বসেন—অনেক কম্পাউণ্ডার মিশ্রণপদ্ধতির ব্যতিক্রম করিয়া থাকেন। যাহাতে এইরূপ ভুল না হয়—তদুদ্দেশ্যেই এই পুস্তকখানি সঙ্কলিত হইয়াছে।

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায় বর্ত্তমানে প্রচলিত সমুদয় এলোপ্যাথিক ঔষধের—বিভিন্ন দেশের ফার্ম্মাকোপিয়া ও একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত সমুদয় ঔষধের সম্মিলন, অসম্মিলন, মিশ্রণ-প্রণালী, দ্রবণীয়তা প্রভৃতি সমুদয় বিষয় এরূপভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে এবং বহু সংখ্যক প্রেস্কৃপসন উদ্ধৃত করিয়া তাহাদের মিশ্রণ পদ্ধতি, মিশ্রণ পদ্ধতির দোষ গুণ প্রভৃতি এরূপ ভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে যে, সামান্য শিক্ষিত এবং রসায়ণ শাস্ত্রে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ চিকিৎসক, চিকিৎসা-শিক্ষার্থী ছাত্র ও কম্পাউণ্ডারগণ এই পুস্তক পাঠে যাবতীয় ঔষধের অসম্মিলন, মিশাইবার পদ্ধতি প্রভৃতি সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে এবং নখদর্পণবৎ এই সকল বিষয় সর্ব্বদা স্মরণ রাখিতে—প্রত্যেক ঔষধের সম্মিলন বিচার করিয়া একাধিক ঔষধ নিরাপদে একত্র ব্যবস্থা এবং প্রেসক্রিপসনের ঔষধ সঠিকভাবে মিশ্রিত করিতে সক্ষম হইবেন।

পুস্তকখানি সম্পূর্ণ নূতন ধরণে লিখিত হইয়াছে। ইহা প্রত্যেক চিকিৎসক ও কম্পাউণ্ডারের পরম সুহৃদ হইয়াছে।

ঔষধের অসম্মিলন সম্বন্ধে সবিশেষ জ্ঞান থাকা প্রত্যেক কম্পাউণ্ডারের একান্ত প্রয়োজন। এই পুস্তকখানি পাঠে নিতান্ত অনভিজ্ঞ কম্পাউণ্ডারও, যে কোন ব্যবস্থোক্ত ঔষধের সম্মিলন, অসম্মিলন নির্ণয় করিতে এবং সঠিকভাবে উহা মিশ্রিত করিতে সক্ষম হইবেন।

ফলতঃ এই পুস্তকখানি—

কি চিকিৎসক—কি কম্পাউণ্ডার—কি চিকিৎসা-শিক্ষার্থী ছাত্রবৃন্দ, প্রত্যেকেরই নিত্যাবশ্যকীয়—অপরিহার্য্য পাঠ্য হইয়াছে কি না, পুস্তকখানি পাঠ করিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

মূল্য—মূল্যবান উৎকৃষ্ট কাগজে, সুন্দররূপে মুদ্রিত মজবুদ বিলাতী বাইণ্ডিং এবং সোণারজলে নাম লেখা, মূল্য ২॥০ টাকা। **চিকিৎসা প্রকাশের ২২শ বর্ষের গ্রাহকগণ এই ২॥৴ টাকার স্থলে ১॥০ টাকায় পাইবেন।**

ইহার উপর আবার আরও সুবিধা—সুবিধার চুড়ান্ত।

আগামী আশ্বিন মাসের মধ্যেই এই পুস্তক প্রকাশিত হইবে। যাঁহারা পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বেই ২২শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাহারা উক্ত সুলভ মূল্য ১॥০ স্থলে—মাত্র ১৲ এক টাকায় এই উৎকৃষ্ট পুস্তকখানি পাইবেন।

কিন্তু নিশ্চিত স্মরণ রাখিবেন—

পুরাতন গ্রাহকসংখ্যা অনুযায়ী নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকই, এইরূপ ক্ষতি স্বীকার করিয়া উপহার স্বরূপ দেওয়া হইবে। এই নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক ফুরাইলে, আর এরূপ সুলভ মূল্যে দেওয়া সম্পূর্ণ অসম্ভব হইবে। আশা করি—পুস্তকখানি প্রয়োজনীয় বিবেচনা করিলে আজই ইহার প্রার্থী হইবেন।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার, স্বত্বাধিকারী—
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

যে, বাঙ্গালা ভাষা জানা যে কোন চিকিৎসকই, এই পুস্তকখানি পাঠে "এণ্ডোক্রিণোলজি" বা গ্রন্থি-রসতত্ত্বে এবং প্রাণীগ্রন্থ ভৈষজ্যতত্ত্বে সম্যক্ অভিজ্ঞতা লাভ এবং যে কোন গ্রন্থির ক্রিয়াহীনতা ও বিকৃতি বশতঃ যে কোন পীড়াই উপস্থিত হউক না কেন, তাহা সঠিকরূপে নির্ণয় করতঃ, তাহার সুচিকিৎসা করিতে সম্পূর্ণ সক্ষম হইতে পারিবেন।

বাস্তবিকই—যদি আপনি আধুনিক যুগের এই অতি প্রয়োজনীয়—
"এণ্ডোক্রিণোলজি" বা "গ্রন্থি-রসতত্ত্বে" সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে
চাহেন, তবে এই পুস্তকখানি আপনাকে পড়িতেই হইবে।

মূল্য। প্রকাণ্ড পুস্তক—ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে মুদ্রিত, বহুচিত্রে বিভূষিত এবং সুন্দর সুদৃশ্য বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য—৩৷৷০ তিন টাকা আট আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশের ২১শ বর্ষের গ্রাহকগণ ৩৷৷০ মূল্যের এই প্রকাণ্ড পুস্তকখানি ১৷৷০ টাকায় পাইবেন।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

আমি পীড়িত হইয়া দীর্ঘকাল শয্যাগত থাকায় এই পুস্তকের মুদ্রাঙ্কনে বিলম্ব হইয়াছে। এই বিলম্ব নিবন্ধন গ্রাহকগণের নিকট আমি মার্জনা প্রার্থনা করিতেছি। খুব শীঘ্রই যাহাতে পুস্তকখানি প্রকাশিত হয়, তাহার ব্যবস্থা করিয়াছি। আশা করি শীঘ্রই গ্রাহকগণ পুস্তক পাইবেন।

গ্রাহকগণের মধ্যে এখনও যাঁহারা এই অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব পুস্তকখানি এইরূপ নাম মাত্র মূল্যে লইতে চাহেন, তাহারা অবিলম্বে প্রার্থী হইবেন। নিশ্চিত স্মরণ রাখিবেন—পুস্তক যে পরিমাণে ছাপা হইতেছে - প্রার্থীর সংখ্যাও প্রায় তদনুরূপ হইয়াছে। শীঘ্র প্রার্থী না হইলে আর পাইবার সম্ভাবনা থাকিবে না।

২২শ বর্ষের গ্রাহকগণের সুবিধা।

২ শ বর্ষের গ্রাহকগণ এখনও প্রার্থী হইলে, ২১শ বর্ষের এই উপহার পুস্তকখানি উল্লিখিত সুলভ মূল্য—১৷৷০ এক টাকা আট আনাতেই পাইবেন।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার, স্বত্বাধিকারী
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের পরম সুহৃদ চিকিৎসা-গ্রন্থ

সরল চিকিৎসা-প্রণালী।

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায় —গর্ভস্রাব, স্ফোটক, বাঘী ও বিবিধ ক্ষত, অজীর্ণ অম্লরোগ, স্ত্রীলোকদিগের প্রসবান্তিক বিবিধ পীড়া এবং কষ্টরজঃ বা বাধক, রজোহীনতা, রজোধিক, শ্বেতপ্রদর, বন্ধ্যাত্ব প্রভৃতি স্ত্রীলোকের বিশেষ বিশেষ পীড়া সমূহ; ধাতুদৌর্ব্বল্য স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য, শুক্রমেহ, স্বপ্নদোষ, ইন্দ্রিয়শৈথিল্য, ধ্বজভঙ্গ গণোরিয়া, উপদংশ প্রভৃতি জননেন্দ্রিয় ও রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া; বিবিধ প্রকার জ্বর, প্লীহা ও যকৃতের পীড়া, চক্ষু, কর্ণ, ফুসফুস, হৃৎপিণ্ড ও মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া, কলেরা, রক্তহীনতা, সাধারণ দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি পীড়া সমূহের কারণ, লক্ষণ, নিদান রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায়, ভাবীফল ও প্রকৃত ফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী অতি বিস্তৃত ও প্রাঞ্জলভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, প্রায় ২০০ দুই শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ।৵০ ছয় আনা। ডাঃ মাঃ ।০ আনা। প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ২॥০ দুই টাকা আট আনা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ৩য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। **গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে** বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। পত্র লিখিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্ত্তমান সংখ্যা পর্য্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ আনা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ আনা, মোট ২৸০ চার্জ্জ হইয়া থাকে।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, **গ্রাহক নম্বর সহ** মাসের প্রথমেই নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

৩। **প্রবন্ধ সম্বন্ধে**—উপযুক্ত প্রবন্ধ সাদরে প্রকাশিত হয়। কাগজের এক পৃষ্ঠায় স্পষ্ট করিয়া, সমুদয় বিষয় বাংলায় লিখিয়া পাঠাইতে অনুরোধ করি।

ডাঃ ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।
১৯৯ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র সমালোচক।

২২শ বর্ষ। | ১৩৩৬ সাল—আষাঢ়। | ৩য় সংখ্যা

বিবিধ।

—০:*:০—

ব্রোমিজম (Bromism)—অধিক মাত্রায় ব্রোমাইড সেবনে অনেক সময় গাত্রে ইরাপ্‌সন (eruption) প্রভৃতি বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। Dr J. F. Biehn M. D. (Chicago) বলেন—"ব্রোমাইড সেবনজনিত যে কোন উপসর্গ (Bromism) নিবারণার্থ ফিজিওলজিক্যাল স্যালাইন সলিউসন ১০০ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন কিম্বা মুখপথে প্রত্যহ ৪ বার ২ গ্রাম মাত্রায় সোডি ক্লোরাইড সেবন করাইলে উপকার হয়।

(Clinical Medicine & Surgery. Aprial 1929)

আঁচিল দূরীকরণে ক্যালসিয়াম সল্ট (Calcium Salt for Warts)।—Dr. C. Gram M. D. লিখিয়াছেন—"আঁচিল দূরীকরণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী বিশেষ উপযোগী, ইহা প্রয়োগে স্থানিক কোন বেদনাদি হয় না বা প্রযুক্ত স্থানে কোন দাগ পড়ে না। অন্যান্য চিকিৎসায় উপকার না হইলেও, এতদ্দারা সুফল পাওয়া যায়।

Re,

ক্যালসিয়াম কার্ব্বনেট বা
ক্যালসিয়াম ফস্ফেট ... ১০০০ ভাগ।
ল্যানোলিন ... ১৫০০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আঁচিলের উপর প্রযোজ্য। প্রত্যহ ২।১ বার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাতে ৪—৬ সপ্তাহ পরেই আঁচিল দূরীভূত হয়।

(Ugesk for Laeger Dec, 1929)

এপিডিডাইমাইটিস পীড়ায় ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড (Calcium Chloride in Epididymitis)।—আমেরিক্যান জার্নাল অব মেডিক্যাল সায়েন্স পত্রে Dr. E. Rupel M. D. লিখিয়াছেন—"যে কোন কারণজনিত এপিডিডাইমাইটীস পীড়ায় ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ইঞ্জেকসন দিলে অতি সত্বর বেদনা, স্ফীতি প্রভৃতি প্রদাহের যাবতীয় লক্ষণ দূরীভূত হয়। ইহার ৫% পারসেণ্ট সলিউসন ৫ সি, সি, মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। ধীরে ধীরে (প্রতি মিনিটে ২—৩ সি, সি,) -ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

(Cl. J. April 1929)

গণোরিয়া পীড়ায়—পাইরিডিয়াম (Pyridium in Gonorrhea)।—নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জার্নাল এণ্ড রেকর্ডে (Sept—19. 1928) Dr. A. L. Wolbarst M. D. লিখিয়াছেন—"অনেক দিন হইতে তরুণ ও পুরাতন, উভয় প্রকার গণোরিয়া পীড়ায় পাইরিডিয়াম মুখপথে প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইতেছি। ইহা সেবনের পরই যাবতীয় যন্ত্রণাজনক উপসর্গ সমূহ তিরোহিত হইতে দেখা যায়। ৫ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেব্য। ২।৩ দিন অন্তর মাত্রা বর্দ্ধিত করা কর্ত্তব্য।

(Cl. J. Aprial 1929)

রক্তস্রাববিহীন প্রসব (Bloodless delivery)।—ক্লিনিকেল জার্নাল অব মেডিসিন এণ্ড সার্জ্জারী পত্রে Dr. I. P. Israel M. D. (Villa, Saucillo, Chihuahua Mexico) লিখিয়াছেন—"জনৈক ২৩ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকের প্রসব কার্য্যে সহায়তার্থ ৬ই জুন (১৯২৮) ৪—৪৫ মিনিটের সময় আহুত হই। শুনিলাম, কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছে। দেখিলাম—তখনও প্রসবের ১ম অবস্থা অতিক্রম করে নাই। ভ্রূণ স্বাভাবিক অবস্থায় আছে। অন্য কোন বিকৃতি নাই। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

টীং লোবেলিয়া	...	৫ মিনিম।
টীং জেলসিমিয়াম	...	১০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। প্রসবের প্রথমাবস্থায় ইহা সেবন করিতে দেওয়া হইল। দ্বিতীয় অবস্থায় কোন ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল না।

উক্ত ঔষধ সেবনের পর স্বাভাবিক ও নিয়মিতভাবে জরায়ু সঙ্কুচিত হইতে দেখা গেল, এবং প্রসবের তৃতীয় অবস্থায় নির্ব্বিঘ্নে জীবিত সন্তান প্রসূত ও ইহার ৩০ মিনিট পরে "ফুল"ও নির্গত হইল। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয়—১ বিন্দু রক্তস্রাব হইতে দেখা গেল না।

প্রসূতি বেশ স্বচ্ছন্দ ছিল, কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। নাড়ীচ্ছেদের সময় কেবলমাত্র ২।১ ফোঁটা রক্ত পড়িয়াছিল। অতঃপর ২ সপ্তাহকাল প্রসূতিকে বিছানায় শায়িত অবস্থায় রাখা হইয়াছিল, কিন্তু পরেও আর রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় নাই।

(Clinical Jounal of Medicir.e, March 1939).

রাতকানা রোগে—লাউপাতার রস ;—বলাগড় (হুগলী) হইতে— ডাঃ শ্রীযুক্ত জীবানন্দ গোস্বামী মহাশয় লিখিয়াছেন—"রাতকানা রোগে লাউ গাছের পরিপক্ক পাতা হস্ত দ্বারা পিশিয়া রস বাহির করতঃ পরিষ্কার কাপড়ে ছাঁকিয়া, উক্ত রস সন্ধ্যাকালে চক্ষুতে এক ফোঁটা প্রয়োগ করিয়া, হস্ত দ্বারা চক্ষু রগড়াইয়া দিলে, রাতকানা রোগ ভাল হইয়া যায়। উপর্য্যুপরি ৩।৪ দিন সন্ধ্যাকালে ইহা এইরূপে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

নূতন সংজ্ঞাহারক ঔষধ ;—সম্রাট পঞ্চম জর্জ্জের অস্ত্রোপচারের অন্যতম সহকারী ডাক্তার সিপ্‌ওয়ে এবং আর একজন বিশিষ্ট চিকিৎসকের প্রচেষ্টায় সম্প্রতি 'এভারটিন' নামে সংজ্ঞাবিলোপের একটী নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহা শরীরে ইঞ্জেকসন করিতে হয়। গুরুতর ব্যাপারে এই ঔষধ প্রয়োগে নাকি আশ্চর্য্যজনক ফল পাওয়া গিয়াছে। ১৮৯ জনকে এই ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তন্মধ্যে ২ জন মারা পড়িয়াছিল। "এভারটিন" ইঞ্জেকসন করিয়া অতি সহজেই এবং ভালরূপে যে কোন ব্যক্তিকে অজ্ঞান করা যায়। ক্লোরাফরম প্রভৃতি প্রয়োগে অনেক সময় কুফল ফলিতে দেখা যায়, কিন্তু ইহাতে কোন কুফলই হয় না। ঔষধটী মাত্র নূতন আবিষ্কৃত হইয়াছে ; এখনও বাজারে বাহির হয় নাই। (সম্মিলনী)

মশক নিবারণে বাসক পাতা।—বেলিয়াঘাটা সন্ধ্যা সমিতি হইতে শ্রীযুত অপূর্ব্বচন্দ্র বসু মহাশয় লিখিয়াছেন,—"আমাদের দেশে যাহাকে বাসক গাছ বলে, সেই গাছের পাতা ও ডাটা শুষ্ক করিয়া, ধুনচীতে কয়লার আগুনে ধুনা দেওয়ার মত পুড়াইলে যতক্ষণ ধোঁয়া থাকিবে, ততক্ষণ মশা কামড়াইবে না। ইহা আমি বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি। ঐ ধুনচীর আগুনে মধ্যে মধ্যে গন্ধক গুড়া দিলে ধোয়া অনবরত হইতে থাকিবে, ইহাতে ঘরের দূষিত বায়ুও পরিষ্কার হইবে—ইন্দুর, মাকড়সা অর্থাৎ কোন পতঙ্গাদি ঘরে থাকিবে না, এমন কি সর্পভয়ও নিবারণ হইবে"। (সম্মিলনী)

নিউমোনিয়া রোগে—পটাশ পারম্যাঙ্গানাস (Pot. Permaganas in Pneumonia)।—Dr. F. S Ccombs লিখিয়াছেন (in the Medical Journal of Australia)—"১৯টী নিউমেনিয়া রোগীর চিকিৎসায় পটাশ পারম্যাঙ্গনাস লোসন

সরলান্ত্রে প্রয়োগ (রেক্‌ট্যাল ইঞ্জেকসন) করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহাতে প্রথম ইঞ্জেকসনের পর কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক, সহজে শ্লেষ্মা নিঃসৃত, শ্লেষ্মার তারল্য সম্পাদিত ও উহার লৌহকলঙ্কবৎ বর্ণ তিরোহিত (Rusty appearane) এবং উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া থাকে; ২।৩টী ইঞ্জেকসনের পরই রোগীর অবস্থার বিশেষ হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় এবং ক্ষুধা বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। শিশুদিগের নিউমোনিয়া পীড়ায় ইহাতে অধিকতর সুফল পাওয়া যায়"।

"নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যথা ;—

Re,

পটাশ পারম্যাঙ্গানাস	...	২ গ্রেণ।
জল ...	...	১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করিবে। এতদর্থে রাসায়ণিক পরীক্ষায় বিশুদ্ধ (Chemically pure) পটাশ পারাম্যাঙ্গানাস ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এই লোসন বয়সানুসারে ৩—১০ আউন্স মাত্রায় প্রতিবারে রেক্‌ট্যাল ইঞ্জেকসন বিধেয়। সরু টীউব ও ফানেলের সাহায্যে সরলান্ত্রে লোসন ধীরে ধীরে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। প্রথম ২৪।৩৬ ঘণ্টার মধ্যে ২॥—৪ ঘণ্টান্তর এইরূপভাবে ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। উত্তাপ স্বাভাবিক হইবার পর ৩ দিন পর্য্যন্ত প্রত্যহ ২ বার, তারপর ৩ দিন প্রত্যহ একবার করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য"। (The Doctor, April)

আঁচিল বিনাশক ;—নিম্নলিখিত ঔষধটী আঁচিল দূরীকরণার্থ বিশেষ উপকারী বলিয়া কথিত হইয়াছে।

Re,

ক্রাইসেরোবিন	...	১ ড্রাম।
এসিড স্যালিসিলিক	...	১ ড্রাম।
এলকোহল	...	২ ড্রাম।
কলোডিয়ন	...	এড ১ আউন্স।

প্রথমতঃ এলকোহলে ক্রাইসেরোবিন ও স্যালিসিলিক এসিড দ্রব করিয়া, পরে কলোডিয়ন যোগ করিবে। আঁচিলের উপর ইহা প্রত্যহ ২।৩ বার পেণ্ট করিলে শীঘ্রই উহা দূরীভূত হয়।

(Pract. Druggist)



ক্ষত—ঘা চিকিৎসা

Treatment of Ulcer

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

হাউস সার্জ্জেন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল

কলিকাতা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২য় সংখ্যার (জ্যৈষ্ঠ) ৮৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)।

———০:*:০———

সাধারণ চিকিৎসা--সিফিলিস, টিউবারকিউলোসিস, ডায়েবিটীস ইত্যাদি ব্যাধি দেহে বিদ্যমান থাকিলে এবং ঐ সমস্ত ব্যাধিজাত ক্ষত উৎপন্ন হইলে, চিকিৎসকের সর্ব্বপ্রথম কর্ত্তব্য—ঐ ব্যাধিগুলির নিরাময় সাধন করিবার চেষ্টা করা। সিফিলিসের নিমিত্ত নিওস্যালভারসান, নভারসেনোবিলন, সালফারসেনল ইত্যাদি ও বিসমথ্যাব, মারকিউরিয়াল ক্রীম ইত্যাদি ইঞ্জেকসন এবং পটাশ আইয়োডাইড সেবন করান আবশ্যক। টিউবারকিউলোসিসের নিমিত্ত ক্ষেত্রবিশেষে টিউবারকিউলিন ইঞ্জেকসন, সূর্য্যালোক, বিশুদ্ধ বায়ু ও কডলিভার সেবন এবং পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ডায়েবিটীসের নিমিত্ত নিয়মিত পথ্য দ্বারা চিকিৎসা করা এবং রোগীবিশেষে আবশ্যকানুযায়ী ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন করা আবশ্যক। এই সমস্ত ব্যাধিতে এইরূপভাবে দৈহিক চিকিৎসা না করিয়া, শুধু ক্ষতের চিকিৎসা করিলে কোনই ফল হইবে না, বরং দিন দিন ক্ষত বৃদ্ধি পাইবে এবং খারাপ হইয়া দাঁড়াইবে। দৈহিক সুচিকিসার ফলে ক্ষতোৎপত্তির কারণ দূরীভূত হওয়ায়, শীঘ্রই ক্ষতের স্থিতপরিবর্ত্তন এবং সামান্য চেষ্টাতেই ক্ষত আরোগ্য হইবে।

স্থানীয় চিকিৎসা।—ক্ষত আরোগ্য করিতে হইলে, উহাতে নিম্নলিখিত তিনটী অবস্থার প্রবর্ত্তন করা আবশ্যক। যথা :—

(১) ক্ষতকে রোগজীবাণু হইতে বিশুদ্ধ করিবার চেষ্টা করা ; (বিশিষ্ট জীবাণু, যথা—স্পাইরোসিটি প্যালিডা, টিউবারকল ব্যাসিলি ইত্যাদি ব্যতীত প্রায় প্রত্যেক ক্ষতই ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই ইত্যাদি পূয়োৎপাদক জীবাণুদুষ্ট হইয়া থাকে।)

(২) ক্ষতে যাহাতে স্বাস্থ্যকর গ্রান্যুলেশন টীশুর উৎপত্তি হয়, তন্নিমিত্ত চেষ্টা করা।

(৩) চর্ম্মের সর্ব্বোপরি উপরিস্থ সূক্ষ্ম এপিথিলিয়াল স্তর যাহাতে শীঘ্র গ্রান্যুলেশন টীশুকে আবৃত করিয়া ফেলে, তজ্জন্য চেষ্টা করা।

জীবাণু নাশ, গ্রাম্নুলেশন টীশু গঠন এবং এপিথিলিয়াল টীশু দ্বারা গ্রাম্নুলেশন আবরণ, ; এই তিনটী প্রক্রিয়া নিয়মিতভাবে অনুষ্ঠিত না হইলে, ক্ষত আরোগ্যে বিঘ্ন ঘটে—জীবাণুদুষ্ট ক্ষত পরিষ্কার না হইয়া, ক্রমশঃ পূয়োৎপাদন করিতে থাকিবে। অস্বাস্থ্যকর গ্রাম্নুলেশন টীশু গঠিত হইলে অথবা গ্রাম্নুলেশন টীশু একেবারেই গঠিত না হইলে, ক্ষত আরোগ্যের কোন আশাই করা যায় না। আবার সূক্ষ্ম এপিথিলিয়াল স্তর গঠিত না হইলে, ঘায়ের উপর ভবিষ্যতে চর্ম্ম জন্মিবার সম্ভাবনা থাকিবে না। এই কয়েকটী সাধারণ কথা মনে রাখিয়া এবং ক্ষত প্রত্যহ উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া চিকিৎসা করিতে থাকিলে, কেহ আর সহজে "আনাড়ী" বলিতে পারিবে না এবং শত সহস্র বিজ্ঞাপিত ও অতি প্রশংসিত দেশী ও বিদেশী মলমের প্রভাব মন হইতে অপসারিত হইবে ; চিকিৎসাও বিশেষ সহজ ও সরল হইয়া দাঁড়াইবে।

ক্ষতের প্রারম্ভে অর্থাৎ তরুণাবস্থায় উহা প্রায়ই প্রদাহান্বিত এবং রোগজীবাণুদুষ্ট থাকে। সুতরাং এ অবস্থার চিকিৎসা—উহার প্রদাহ নিবারণ এবং জীবণু নাশক ঔষধের ব্যবস্থা করা। এতদ্ব্যতীত যদি ক্ষত হইতে অধিক পুঁজ নির্গত হইতে থাকে, তবে সহজে উহার নিষ্ক্রামণের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এজন্য ক্ষতাক্রান্ত স্থান সম্পূর্ণ স্থিরভাবে রাখা ; প্রদাহান্বিত স্থান ঈষদোচ্চভাবে রাখা ; তাহায় সুন্দরভাবে রক্ত চলাচলের ব্যবস্থা করা ; এবং প্রদাহ প্রশমনের নিমিত্ত কম্প্রেসের ব্যবস্থা করা আবশ্যক। ক্ষত প্রত্যহ মৃদু জীবাণুনাশক লোশন দ্বারা ধৌত ও পরিষ্কার করিয়া, সেই লোসনে গজ ভিজাইয়া, তদ্দ্বারা ক্ষত আবৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁন্ধিয়া রাখা কর্ত্তব্য। ক্ষত হইতে অধিক পুঁজ নির্গত হইলে অথবা ক্ষতের উপর আঁইস বা শ্লাফ (পচা টীশু) থাকিলে, ক্ষতাক্রান্ত স্থানটীকে অবস্থানুযায়ী দৈনিক একাধিকবার ১৫ মিনিট হইতে আধ ঘণ্টাকাল জীবাণুনাশক লোশনে ডুবাইয়া রাখা আবশ্যক। ইহা দ্বারা ক্ষতের বিশেষ উপকার দর্শে। ক্ষতাক্রান্ত স্থান লোশন হইতে উঠাইয়া, ক্ষত পরিষ্কার করতঃ পুনরায় লোসনসিক্ত গজ অথবা উত্তপ্ত কম্প্রেস দ্বারা ক্ষত স্থান আবৃত করা উচিৎ।

এতদর্থে নিম্নলিখিত লোসন কয়েকটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা ;—

(ক) ইউসল লোসন—

Re.

ব্লিচিং পাউডার	...	১৯০ গ্রেণ।
এসিড বোরিক	...	১৯০ গ্রেণ।
একোয়া	...	৩৫ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন।

(খ) আয়োডিন লোসন—

Re.

টীঃ আয়োডিন	...	১ ড্রাম।
জল	...	১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন।

(গ) স্যানিটাস লোসন—

Re.

স্যানিটাস	...	১ আউন্স।
জল	...	১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন।

(ঘ) কার্ব্বলিক লোসন—

Re.

এসিড কার্ব্বলিক	...	২০ ভাগ।
জল	...	৮০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন।

(ঙ) রেড্ লোসন বা লোসিও রুব্রা ;—

Re.

জিঙ্কাই সালফ	...	২ গ্রেণ।
টীং ল্যাভেণ্ডুলি কোঃ	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট রোজমেরি	...	২০ মিনিম।
এসিড বোরিক	...	১০ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন।

ক্ষতের অবস্থা একটু ভাল হইয়া আসিলে, ক্রমশঃ বাথের পরে (জীবাণুনাশক লোসনে ক্ষত ডুবাইয়া রাখার পরে) উল্লিখিত যে কোন লোসনে আর্দ্রগজ বা কম্প্রেসের পরিবর্ত্তে, জীবাণুশূন্য (ষ্টেরাইল) শুষ্ক গজ দ্বারা ক্ষত স্থান আবৃত করতঃ, ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। ক্ষতের তরুণ অবস্থায় ক্ষতাক্রান্ত স্থানটীকে সম্পূর্ণ স্থিরভাবে রাখা আবশ্যক। রোগী শায়িত থাকিলে এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। কখন কখনও স্প্লীণ্ট ইত্যাদি বাঁধিয়া রোগীকে স্থির রাখিবার চেষ্টা আবশ্যক হইয়া পড়ে। ক্ষতস্থানের রক্ত চলাচলের উন্নতি সাধনার্থ উহাকে ঈষদূর্দ্ধে স্থাপিত করিয়া রাখা এবং ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী স্থানসমূহে মালিস করা বিশেষ আবশ্যক।

উপরোক্ত প্রক্রিয়া অনুসারে চিকিৎসা করিলে সাধারণতঃ ক্ষতের অবস্থার উৎকর্ষ সাধিত হইতে থাকে এবং উহাতে স্বাস্থ্যকর গ্রামুলেশন টীশু গঠিত হইতে আরম্ভ করে। নবোদ্গত গ্রামুলেশন টীশুকে যত্ন সহকার বাঁচাইয়া রাখা, ক্ষত চিকিৎসার অন্যতম অঙ্গ। উহার উপর যাহাতে অযথা চাপ না পড়ে; উহা হইতে নিঃসৃত রস যাহাতে সহজে নিষ্ক্রান্ত হইতে পারে এবং উত্তেজক অথবা উগ্রতেজ বিশিষ্ট জীবাণুনাশক ঔষধ প্রয়োগের ফলে ঐ সদ্যোত্থিত গ্রামুলেশন টীশুগুলি যাহাতে ধ্বংসপ্রাপ্ত না হয়; তৎপ্রতি চিকিৎসকের

বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। কোমল গ্রানুলেশন টীশুগুলিকে রক্ষা করিবার নিমিত্তই মলমের উৎপত্তি। মলমের ভ্যাসেলিন বা চর্ব্বী অথবা প্যারাফিন সন্থোজত গ্রানুলেশন টীশুকে বিভিন্ন প্রকার বিপদ আপদ হইতে রক্ষা করিবার নিমিত্ত উপযুক্ত জিনিষ বটে; কিন্তু যতই মলমের ভ্যাসেলিন বা প্যারাফিনের সঙ্গে বিভিন্ন প্রকারের জীবাণুনাশক বা অন্য প্রকার ঔষধ সংযোগের মাত্রা বাড়িতে থাকে, ততই মলমের প্রকৃত উদ্দেশ্য বিফল হইয়া যায়।

গ্রানুলেশন টীশু উত্তমরূপে না জন্মিলে, অথবা অস্বাস্থ্যকর হইয়া দাঁড়াইলে, ক্ষত আরোগ্যের কোন লক্ষণ দেখা যায় না। এরূপ স্থলে গ্রানুলেশন টীশু জন্মাইবার নিমিত্ত **"রেড লোসনে"** আর্দ্র গজ দ্বারা ক্ষত ড্রেস করা, কিম্বা ক্ষতের উপর নর্ম্মাল হর্স সিরাম অথবা ১০ হইতে ১৫ মিনিট কাল পর্য্যন্ত অক্সিজেন গ্যাস প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু শেষোক্ত এই দুইটী উপায়ই ব্যয়সাধ্য। এই সকল উপায়েও যদি ক্ষতের অবস্থার উন্নতি না হয়, তবে অস্বাস্থ্যকর গ্রানুলেশন টীশু ও শ্লাফ ইত্যাদি ভলক্ম্যান্ স্পুন নামক ধারাল চামচ দ্বারা চাঁচিয়া ফেলা আবশ্যক। এরূপ প্রক্রিয়ার পর ক্ষতে নূতন স্বাস্থ্যবান গ্রানুলেশন টীশু জন্মায়।

কোন কোন স্থলে ক্ষুদ্র পুরাতন ক্ষত আরোগ্য হইবার কোন লক্ষণ দেখা না গেলে, উহাকে কাটিয়া সমূলে উৎপাটিত করাই শ্রেয়ঃ। রডেণ্ট আলসার নির্ণীত (ডায়াগনোসিস) হইবামাত্রই উহাকে সমূলে কাটিয়া তুলিয়া দেওয়াই রোগীর জীবন রক্ষার একমাত্র উপায়। অবশ্য অতি তরুণাবস্থায় র‍্যাডিয়াম ইত্যাদি দ্বারা উহার চিকিৎসা চলিতে পারে। কিন্তু এই সমস্ত উপায়াবলম্বন করিতে গিয়া, মূল্যবান সময় নষ্ট করা কোন মতেই উচিৎ নহে। ম্যালিগ্ন্যাণ্ট আলসার বা মারাত্মক ক্ষত অতি সত্বর নির্ণীত হওয়া উচিত; যদি উহার নির্ণয়ে কোন সন্দেহ থাকে, তবে উহার কিনারা হইতে একটী টুক্রা কাটিয়া অনুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা করান উচিৎ এবং ক্ষত মারাত্মক জাতীয় বলিয়া প্রমাণিত—এমন কি, সন্দেহ হইলেই; রোগীকে অবিলম্বে বহুদর্শী সার্জ্জনের হস্তে সমর্পন করা কর্ত্তব্য। তিনি অবস্থানুযায়ী ক্ষতকে সমুলে উৎপাটিত করিবেন, অথবা হস্ত, পদ, স্তন, জিহ্বা, ইউটেরাস ইত্যাদি সুবিধাজনক স্থলে ক্ষত হইলে এম্পুটেশন (অঙ্গ উচ্ছেদ) করিবেন। ম্যালিগ্ন্যাণ্ট ক্ষত বলিয়া সন্দেহ হইলে, তাহার চিকিৎসার চেষ্টা করা সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে ঘোরতর অন্যায় ও অকর্ত্তব্য। তবে সন্দেহজনক ক্ষত মারাত্মক জাতীয় নহে, ইহা প্রমাণিত হইবার পর উহার চিকিৎসা করিতে দোষ নাই। ক্ষতের গ্রানুলেশন টীশু অত্যধিক বাড়িয়া গেলে (ইংরাজিতে উহাকে একজুবারেণ্ট গ্রানুলেশন বলে) উহার উপর **কপার সালফেট** বা **সিলভার নাইট্রেট** ক্রিষ্টাল মধ্যে মধ্যে ঘষিয়া দেওয়া উচিৎ।

যখন ক্ষতের বেস বা তলদেশ স্বাস্থ্যবান গ্রানুলেশন টীশুতে ভরিয়া উঠে, তখন যাহাতে চতুষ্পার্শ্বস্থ সুস্থ চর্ম্ম হইতে এপিথিলিয়াল স্তর গ্রানুলেশনের দিকে অগ্রসর হইয়া উহাকে আবৃত করিয়া ফেলে, তাহার চেষ্টা করা উচিৎ। ক্ষত পরিষ্কার ও অপেক্ষাকৃত

রোগজীবাণুশূন্য এবং সুস্থ গ্রামুলেশনযুক্ত হইলে, আপনা হইতেই চতুষ্পার্শ্বস্থ চর্ম্মে এপিথিলিয়াল স্তর ক্ষতের উপর বিস্তৃত হয়। যদি ক্ষত উত্তেজিত, আঘাতপ্রাপ্ত অথবা অযথারূপে চাপপ্রাপ্ত না হয়, তাহা হইলে আপনা হইতে এই সকল প্রক্রিয়া স্বতঃই চলিতে থাকে। গজের উপর ষ্টেরাইল (বিশোধিত) ভাসেলিন, প্যারাফিন, ল্যানোলিন ইত্যাদি লাগাইয়া, উহা দ্বারা ক্ষত আবৃত করিয়া রাখিলে, এই উদ্দেশ্য অতি সহজে সিদ্ধ হয়। যদি কোন ক্ষতে এপিথিলিয়াল স্তর সহজে ঘায়ের উপর প্রসারিত না হয়, তবে গজে স্কার্লেট্ রেড অয়েণ্টমেণ্ট লাগাইয়া উহা দ্বারা ক্ষত আবৃত করিয়া রাখিলে, অতি সত্বর এপিথিলিয়াল স্তর ক্ষতের উপর বিস্তৃত হইয়া উহাকে আবৃত করিয়া ফেলে। যদি এরূপ করিবার পরও ঘায়ের এপিথিলিয়াল স্তর না জন্মে, তাহা হইলে দেহের অন্য কোন সুস্থ স্থান হইতে চর্ম্মের এপিথিলিয়াল স্তর কাটিয়া লইয়া ঘায়ের উপর বসাইয়া দিলে, উহা ঐ স্থানে ধরিয়া যাইবে এবং বর্দ্ধিত হইতে থাকিবে। এই প্রক্রিয়াকে "**স্কিন গ্রাফ্‌টিং**" বলে। এই প্রক্রিয়া দ্বারা অনেক পুরাতন এবং অস্বাস্থ্যকর ক্ষত সুন্দররূপে এবং শীঘ্র আরাম হয়। তবে এই প্রক্রিয়া উপযুক্ত সার্জ্জন দ্বারা সম্পন্ন করান উচিৎ।

উত্তেজিত ক্ষতের (ইরিটেবল) চিকিৎসার্থ ক্ষতের কিছু উপরের স্নায়ুটীকে কাটিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য; ইহাতে ক্ষতের যন্ত্রণার লাঘব এবং পরে ক্ষতের সাধারণভাবে চিকিৎসা করিলে উহা আরোগ্য হয়।

ভ্যারিকোজ আলসার।—ইহাতে রোগীকে শয্যাশায়ী করা বিশেষ আবশ্যক। যাহাতে পায়ে রক্ত সঞ্চিত হইয়া থাকিতে না পারে, তজ্জন্য প্রতিদিন প্রাতেঃ—পায়ের নিম্ন হইতে উপরের দিকে বিস্তৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া এবং যতদূর সম্ভব দেহ অপেক্ষা পা ঈষদুচ্চ করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। ক্ষতের উপর উত্তেজক মলম দিয়া উহার গ্রামুলেশন টীশুকে সতেজ করিয়া তুলিতে হইবে। এতদর্থে সাইয়ানাইড অব মার্কারী অয়েণ্টমেণ্ট বিশেষ উপকারী। গ্রামুলেশন টীশু স্বাস্থ্যবান হইয়া উঠিলে, স্কার্লেট্ রেড অয়েণ্টমেণ্ট প্রয়োগ করিয়া, এপিথিলিয়াল স্তরকে ক্ষত স্থানকে আবৃত করিতে সহায়তা করিতে হইবে। যদি ইহাতে ক্ষত আরোগ্যের দিকে না যায়, তবে ভ্যোরিকোজ ভেন (প্রসারিত ও কুঞ্চিত শিরাগুলিকে) উৎপাটিত করা কর্ত্তব্য। ভ্যারিকোজ আলসার কোন শিরার উপর স্থিত হইলে এবং ঐ শিরার গাত্র আক্রমণ করিলে, উহা ছিন্ন হইয়া রক্তপাত ঘটিয়া থাকে। ইহাতে ভীত হইবার কোন কারণ নাই; তবে বিশেষ সাবধানতা সহকারে এবং যতদূর সম্ভব রোগ-জীবাণুবর্জ্জিতভাবে এই প্রকার ক্ষতের পরিচর্য্যা করিতে হইবে। কারণ, রোগজীবাণু বা তদসংযুক্ত কিছু শিরামধ্যে প্রবিষ্ট হইলে সেপ্টিসিমিয়া ঘটিবার সম্ভাবনা এবং উহার পরিণাম ফল সর্ব্বত্র মঙ্গলজনক নহে। রক্তস্রাবী ভ্যারিকোজ ক্ষতের উপর মৃদু জীবাণুনাশক লোশনে আর্দ্র গজ স্থাপন করিয়া, নিম্ন হইতে উপরের দিকে অপেক্ষাকৃত দৃঢ়ভাবে ব্যাণ্ডেজ করিলে রক্তপাত বন্ধ হইয়া যায়।

পারফোরেটিং আলসার।—এই প্রকার ক্ষতের চিকিৎসার্থ প্রথমতঃ মৃদু জীবাণুনাশক লোশনে বাথ, উহাতে আর্দ্র ড্রেসিং, ও কম্প্রেস দ্বারা পরিষ্কার করিতে হইবে। যদি ক্ষতের গহ্বর বা সুড়ঙ্গটী অস্বাস্থ্যকর অবস্থায় থাকে, তবে উহাকে চাঁচিয়া ফেলিয়া, রেড লোশনে আর্দ্র গজ দ্বারা গহ্বরটীকে প্রত্যহ প্লাগ বা পরিপূর্ণ করিতে হইবে এবং ক্ষত যাহাতে ভিতর হইতে পূরিয়া উঠে, তাহার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

ফ্যাজিডিনিক আলসার—সুরাপান, ডায়েবিটীস অথবা অন্য কোন কারণ বশতঃ, অতি ক্ষীণ দেহবিশিষ্ট ব্যাক্তিদিগের দেহে সাধারণ তরুণ ক্ষত ভীষণাকার ধারণ করিয়া দ্রুত অগ্রসর হয়। কোন কোন স্থলে সিফিলিসের ক্ষত ক্ষীণ দেহবিশিষ্ট ব্যক্তিতে পূঁয়োৎপাদক জীবাণুদুষ্ট হইয়া, ফ্যাজিডিনিক আকার ধারণ করিয়া থাকে। এই ক্ষত নিজেই যেরূপ সাংঘাতিক, তেমনি দুর্ব্বল রোগীর দেহের উপরও ইহার প্রভাব অতীব প্রচণ্ড। ইহার চিকিৎসার্থ প্রথমে হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার করিয়া, ক্ষতস্থ শ্লাফগুলি কাটিয়া বা চাঁচিয়া ফেলা কর্ত্তব্য। তৎপরে বাথ, কম্প্রেস ইত্যাদির সাহায্যে সাধারণভাবে ক্ষতের চিকিৎসা করিতে হইবে। কোন কোন স্থলে ফ্যাজিডিনিক ক্ষতের বেস (তলদেশ) চাঁচিয়া ফেলিবার পর উহার উপর কার্ব্বলিক এসিড (আসল) ঘসিয়া দিয়া, তারপর লোসন দ্বারা ধৌত করিয়া, সাধারণভাবে ড্রেসিং প্রয়োগ করিবার আবশ্যক হইয়া পড়ে।

"আইয়োনিজেসান" নামক এক প্রকার বৈদ্যুতিক চিকিৎসা দ্বারা পুরাতন ক্ষতসমূহ অনেক সময়ে অতি সহজে আরাম হয়। জিঙ্ক সালফেট দ্রব (২%) অথবা আইয়োডিন কিম্বা পটাশ আইয়োডাইডের ১% পারসেণ্ট-দ্রবে সম্পূর্ণভাবে গজ আর্দ্র করিয়া, উহা ক্ষতের উপর স্থাপন করতঃ, উহার ভিতর দিয়া ১৫ মিনিটকাল বৈদ্যুতিক কারেণ্ট প্রবাহিত করিয়া দিলে, জিঙ্ক অথবা আইয়োডিনের "আইয়ন" (Ion) অর্থাৎ বিদ্যুৎবাহী "অণু" ক্ষতের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া উহাকে এরূপভাবে উত্তেজিত করে যে, তাহার ফলে স্বাস্থ্যবান গ্রানুলেশন টীশুর সৃষ্টি হইতে থাকে এবং ক্ষত অতি দ্রুত গতিতে উন্নতির পথে অগ্রসর হয়। এইরূপ বৈদ্যুতিক চিকিৎসাকে **"আইয়োনিজেসান"** বলে। একটীবার এইরূপ প্রয়োগের ফলেই ক্ষত আরাম হয়; কদাচিত দুই বা তিনবার প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে সপ্তাহে একবার করিয়া প্রযোজ্য। ইহাতে উপকার না হইলে এই প্রক্রিয়া পরিত্যজ্য।

বসন্তরোগের চিকিৎসা

Treatment of smallpox

লেখক :—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B.
ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল্ রেকর্ডের সম্পাদক

—— ০:*:০ ——

এদেশে জনসাধারণের বিশ্বাস যে, ডাক্তারেরা বসন্তরোগ চিকিৎসা করিতে জানেন না। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া, বসন্ত হইলেই লোকে "শীতলার ব্রাহ্মণ"কে চিকিৎসার জন্য ডাকিয়া আনে। অনেক ডাক্তারেরও মনে ভুল ধারণা আছে যে, এলোপ্যাথি শাস্ত্রে বসন্তরোগের চিকিৎসা নাই। বসন্তরোগের কোন অব্যর্থ ঔষধ নাই, একথা সত্য; কিন্তু শীতলার ব্রাহ্মণেরও এরূপ কোন অব্যর্থ ঔষধ নাই—যাহাতে প্রত্যেক রোগীই তদ্দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে। বিশ্বাসই অনেকস্থলে রোগারোগ্যের সহায়ীভূত হইয়া থাকে। টাইফয়েড্, নিউমোনিয়া প্রভৃতির ন্যায় বসন্তরোগের চিকিৎসাও লক্ষণ অনুযায়ী করিতে হয়। নিম্নলিখিত প্রণালী অনুসারে চিকিৎসা করিলে বেশ ভাল ফল পাওয়া যায়।

(১) শুশ্রূষা ;—

(ক) রোগীর ঘর—বসন্তরোগ সংক্রামক, এজন্য রোগীকে পৃথক ঘরে রাখা উচিত। আত্মীয়স্বজন, বন্ধুবান্ধব প্রভৃতি কাহাকেও রোগীর ঘরের ভিতর প্রবেশ করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। কেবলমাত্র যাঁহারা সেবা করিবেন, তাঁহারাই সেই ঘরে থাকিবেন।

রোগীর ঘরটী বেশ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা এবং ঘরে বায়ুচলাচলের উত্তম ব্যবস্থা থাকা কর্ত্তব্য।

কিন্তু ঘরে আলোক যত কম থাকে, ততই ভাল। বায়ু সঞ্চালনের ব্যাঘাত না হয়, অথচ ঘর কতকটা অন্ধকার থাকে, এইরূপ ব্যবস্থা করিবে।

(খ) শুশ্রূষাকারী ;—আমাদের দেশে বসন্ত হইলে অশুচি অবস্থায় কেহ রোগীর ঘরে প্রবেশ করিতে বা রোগীর দেহে হাত দিতে পারে না। রোগীর ঘরে শীতলাদেবীর অধিষ্ঠান হয়, এই অন্ধবিশ্বাসে, লোকে না জানিয়াও যে সকল বিধি মানিয়া চলে, তাহা আধুনিক বিজ্ঞানসম্মত। কাহারও অঙ্গে একটী ক্ষত হইলে আমরা কত সাবধানতা অবলম্বন করি। বসন্তরোগীর সর্ব্বাঙ্গে এইরূপ ক্ষত হয়। সুতরাং পরিচ্ছন্নতা বিষয়ে সতর্ক না থাকিলে বাহিরের বহু অনিষ্টকর জীবাণু ক্ষতপথ অবলম্বন করতঃ দেহের ভিতর প্রবেশ করিয়া, রোগীর মৃত্যুর কারণ হইতে পারে। বসন্ত সংক্রামক রোগ, এই জন্যও শুশ্রূষাকারীর পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার প্রতি সবিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। যাহাতে রোগ ছড়াইয়া না পড়ে, সেদিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

যাঁহারা রোগীর সেবা করিবেন, তাহাদের সকলেরই যেন টীকা দেওয়া হইয়া থাকে। যাঁহাদের টীকা দেওয়া হয় নাই বা বহুদিন টীকা দেওয়া হইয়াছে, এরূপ কোন লোককে রোগীর নিকটে যাইতে দিবে না।

রোগীর ঘর হইতে বাহির হইবার পর, কাপড় ছাড়িয়া কোন বিশোধক লোসনে হস্তাদি উত্তমরূপে ধৌত করিয়া ফেলা কর্ত্তব্য।

(গ) রোগীর শয্যা। রোগীর শয্যা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে। রোগীকে দিবারাত্র মশারীর ভিতর রাখিলে ভাল হয়। কারণ, তাহা হইলে রোগীর গায়ে মশা মাছি বসিতে পারে না।

রোগীর গায়ে একটা চাদর ঢাকা দিয়া রাখিবে। দেহের যে সকল স্থান অনাবৃত থাকে— (যেমন, মুখ ও হাত) সেই সকল স্থানেই বসন্তের গুটিকা বেশী বাহির হইতে দেখা যায়। এজন্য অনেকে রোগীর মুখ ব্যতীত সর্ব্বাঙ্গ যতদূর সম্ভব ঢাকা দিয়া রাখিতে বলেন।

(২) শারীরিক পরিচ্ছন্নতা ;—

(ক) চুল—বসন্তরোগীর মাথার চুল ছোট করিয়া ছাঁটিয়া দেওয়া ভাল। চুল বড় থাকিলে গুটিকা পাকিবার সময় পুঁজ ও রসে চুলের মধ্যে জোট পাকাইয়া যায়, এবং তাহার ফলে রোগীর যন্ত্রণা ও মাথায় বিশ্রী গন্ধ হয়। হাতের নখগুলিও কাটিয়া ফেলা কর্ত্তব্য।

(খ) স্নান—রোগীকে প্রত্যহ নিয়মমত ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করাইয়া দিবে। স্নান করাইলে শুধু যে গাত্র পরিষ্কার থাকে, তাহা নয় ; ইহাতে রোগেরও উপকার হয়। গুটিকা বাহির হইতে বিলম্ব হইলে, ইহাতে গুটিকা বাহির হইতে সাহায্য করে। ইহাতে জ্বর, গাত্রদাহ প্রভৃতির উপশম এবং রোগীর সুনিদ্রা হয়।

স্নানের সময় ঘরের দরজা জানালা বন্ধ করিয়া দিবে এবং পাখা দিয়া রোগীকে কখনও হাওয়া করিবে না। নিম্নলিখিতরূপে স্নান করান কর্ত্তব্য। যথা ;—একটী অয়েল ক্লথ বা রবার সিটের উপর রোগীকে শুয়াইয়া দিবে। তারপর বড় বড় কয়েকখানি ভিজা কোমল তোয়ালে উহার গায়ের উপর বিছাইয়া দিবে। এইরূপে ৫।৬ মিনিট রোগীর গায়ের উপর তোয়ালে রাখিয়া অতঃপর ঐ গুলি উঠাইয়া, শুষ্ক কোমল তোয়ালে দিয়া গা মুছাইয়া দিয়া, তখনি শুষ্ক কাপড় জামা পরাইয়া দিবে।

গুটিকা যখন পাকিয়া উঠিবে, তখন শুধু জলে স্নান না করাইয়া, কোন এণ্টিসেপ্টিক লোসন দ্বারা স্নান করানো উচিত। তাহাতে স্নানের সঙ্গে সঙ্গে গুটিকার ক্ষতগুলিরও উপকার হয়। স্নানের জলের সহিত একটু পটাসিয়াম পারম্যাঙ্গানেট মিশ্রিত করিয়া সামান্য লাল হইলে, সেই জল স্নানের জন্য ব্যবহার করিবে।

(গ) মুখ, নাসিকা ও চক্ষু পরিষ্কার—রোগীর মুখের ভিতর পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য। এতদর্থে প্রত্যহ নিম্নলিখিত ঔষধটী দিয়া কুলি করিতে দিবে।

Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
বোরাক্স্ ...	...	১ ড্রাম।
পটাসিয়াম ক্লোরেট্	...	১ ড্রাম।
টিংচার ল্যাভেণ্ডুলি কোঃ	...	১ ড্রাম।
একোয়া ...	...	মোট ১২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন।

মুখ ধৌতার্থ নিম্নলিখিত লোসনটীও বিশেষ উপযোগী।

Re.

পাইওরেসিন	...	১ ড্রাম।
জল	...	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন।

মুখের মধ্যে ঘা হইলে সোহাগার খই মধুর সঙ্গে মাড়িয়া লাগাইয়া দিলে অথবা নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হয়।

Re.

টিঞ্চার মার্হ	...	১ ড্রাম।
বোরাক্স	...	১ ড্রাম।
গ্লিসিরিন্	...	মোট ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মুখমধ্যস্থ ক্ষতে প্রয়োগ করিবে।

বসন্তের পর অন্ধ হইয়া যাইতে দেখা যায়। এজন্য প্রথম হইতেই রোগীর চক্ষুর দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। আমি প্রথম হইতেই নিম্নলিখিত লোসনটী দ্বারা চক্ষু ধৌত করিতে দিই।

Re,

মেথিলিন্ ব্লু	...	২ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রত্যহ দুইবার ইহা দ্বারা চক্ষু পরিষ্কার করিবে।

(৩) পথ্য ;—

বসন্ত রোগে রোগীর গলার ভিতরেও ক্ষত হয় ; এজন্য পথ্যার্থ জলীয় সহজপাচ্য খাদ্য ব্যবস্থা করা উচিত। নিম্নলিখিত খাদ্য দেওয়া যাইতে পারে :—

(ক) দুধ—দুধ একেবারে খাঁটি না দেওয়াই ভাল। বেশী পেটের গোলযোগ থাকিলে দুধ বন্ধ করিবে।

(খ) সাগু—ইহা দুধের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবে।

(গ) মিছরির পানা—ইহা রোগীর পেট ও শরীর ঠাণ্ডা রাখে বলিয়া উপকারী। রোগী যদি ইচ্ছা করে, তবে ইহার সহিত বরফ দেওয়া যাইতে পারে।

(ঘ) ফলের রস—কমলালেবু, আঙ্গুর, বেদনা, ডালিম, প্রভৃতি ফলের রস দেওয়া যায়।

(ঙ) ডাবের জল—ইহা স্নিগ্ধকারক উপকারী পানীয়।

(চ) বার্লির সরবৎ—অর্থাৎ মিছরি ও লেবুর রস সহযোগে প্রস্তুত জলবার্লি।

(ছ) গ্লুকোজ ইহা বিশেষ বলকারক। ঔষধ ও পথ্য, উভয়তঃই ব্যবহৃত হয়।

(জ) ছানার জল—পেটের গোলযোগ থাকিলে উপকারী।

অনেকে বসন্ত রোগীকে পান্তাভাত প্রভৃতি খাইতে দেন; কিন্তু তাহা না দেওয়াই ভাল। মাংসের যুস, ডিম প্রভৃতিরও আমরা পক্ষপাতী নহি। চা অনেকে খাইতে দেন; কিন্তু ইহা না দেওয়াই ভাল।

ঔষধীয় চিকিৎসা।—ঔষধীয় চিকিৎসা ২ ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা;—

(১) সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা।

(২) বাহিক চিকিৎসা বা স্থানিক চিকিৎসা।

যথাক্রমে এই ২ প্রকার চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা।—ম্যালেরিয়ায় যেমন কুইনাইন্ একটী বিশিষ্ট ও অব্যর্থ ঔষধ; বসন্তরোগ ভাল করিবার এমন কোন অব্যর্থ বিশেষ (Specific) ঔষধ নাই। কিন্তু এরূপ অব্যর্থ ঔষধ না থাকিলেও, বিবেচনা পূর্ব্বক লক্ষণানুসারে ও পীড়ার প্রকৃতি অনুযায়ী উপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিতে পারিলে গুটিকাগুলি 'ঝাড়িয়া' বাহির হইয়া যায় এবং কু উপসর্গের উপস্থিতির ভয় কম থাকে। বসন্ত রোগে এমন ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক—যাহাতে—

(ক) জ্বরের উপশম হয়;

(খ) ঘর্ম্ম, মূত্র বৃদ্ধি ও কোষ্ঠ খোলসা রাখিয়া দেহ হইতে রোগের বিষ দূরীভুত হইতে পারে।

(গ) যাহাতে রোগীর বল রক্ষিত হয়।

উল্লিখিত কয়েকটী উদ্দেশ্যে আমি নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহার করিয়া থাকি।

Re

লাইকর এমন্ সাইট্রেট্	...	১ ড্রাম।
পটাস্ সাইট্রেট্	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর পুনর্ণবা এট্ বুকু কোঃ	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর গুলঞ্চ এট্ সিঙ্কোনা কোঃ	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ এইরূপ তিনমাত্রা সেব্য।

উপরিউক্ত ঔষধের মধ্যে লাইকর এমন সাইট্রেট, পটাস্ সাইট্রেট্, এবং লাইকর পুনর্ণবা এট্ বুকু কম্পাউণ্ড, এই কয়টী ঔষধ ঘর্ম্মকারক এবং মূত্রবর্দ্ধক। এদেশের বসন্ত চিকিৎসকেরা বসন্ত রোগীকে যে পাঁচন ব্যবস্থা করেন তাহাতে পুনর্ণবা, বেনামূল প্রভৃতি যে সকল ভেষজ থাকে; লাইকর পুনর্ণবা এট্ বুকু কম্পাউণ্ডে সেগুলি আছে। কবিরাজী পাঁচনে ক্ষেতপাপড়া, গুলঞ্চ, নিমছাল প্রভৃতি থাকে; লাইকর গুলঞ্চ এট্ সিঙ্কোনা কম্পাউণ্ড্ এই সকলের সম্মিলনে প্রস্তুত এবং ইহা জ্বরনাশক ও বলকারক। সুতরাং এই মিশ্রটী বসন্ত চিকিৎসকের পাঁচন অপেক্ষাও অধিকতর উপকারী।

হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা থাকিলে ঐ মিকশ্চারের প্রতিমাত্রায় ১০ ফোঁটা টিঞ্চার ষ্ট্রোফান্থাস্ যোগ করিবে।

রোগীর কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে লিকুইড্ প্যারাফিন বা হরিতকি বাটিয়া, সেবন করিতে দিবে।

গায়ে অত্যন্ত ব্যথা থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিবে:—

Re.

এস্পাইরিন	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন্ সাইট্রেট্	...	২ গ্রেণ।

একমাত্রা। প্রয়োজন মত সেব্য।

রোগীর জ্বর অধিক হইলে জল দ্বারা গা মুছাইয়া দিবে এবং মাথায় আইসব্যাগ দিবে। জ্বর কমাইবার জন্য কখনও কুইনাইন প্রভৃতি ব্যবহার করিবে না। পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চারটী সেবনে জ্বরের উপশম হইয়া থাকে।

(২) স্থানিক চিকিৎসা।—

শীতলার বসন্ত চিকিৎসকেরা নিম্নলিখিত ভাবে বসন্ত রোগীর চিকিৎসা করেন:—

প্রথম অবস্থায় শ্বেত চন্দন ও হিঞ্চার রস একত্রে মিশ্রিত করিয়া সর্ব্বাঙ্গে প্রলেপ দেওয়া হয়; গাত্রদাহ নিবারণার্থ এই ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে।

গুটিকা বাহির হইলে—মাখনের সহিত নিম্ ও হরিদ্রা মিশাইয়া গাত্রে 'ছোপ' দেওয়া হয়।

গুটিকা পাকিলে বেলের কাঁটা দিয়া গুটিকাগুলি গালিয়া, নিম ওহ নুঁদ দেওয়া হয়।

গুটিকা বাহির হইলে আমি নিম্নলিখিত তৈল ব্যবস্থা করিয়া থাকি:—

Re.

এসিড্ বোরিক্	...	১/২ ড্রাম।
এসিড্ স্যালিসিলিক্	...	১৫ গ্রেণ।
থাইমল্	...	২ ড্রাম।
মেন্থল্	...	২ ড্রাম।
ইউক্যালিপ্টল	...	২ ড্রাম।
লাইকর ক্যালসিস্	...	১ আউন্স।
অলিভ অয়েল	...	মোট ১৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এই তৈল গাত্রে মাখাইলে, মশা মাছি বসিতে পারে না এবং বাহিরের কোন দূষিত জীবাণুদ্বারা ক্ষতগুলি বিষাক্ত হইবার ভয় থাকে না। ক্ষত হইবার পরও ইহা ব্যবহারে উপকার হয়। ইহাতে ক্ষতের দুর্গন্ধ নষ্ট হয় এবং রোগী স্বস্তি বোধ করে।

উপসর্গ চিকিৎসা।—

(ক) চক্ষে ক্ষত—

রোগীর চক্ষুমধ্যে ক্ষত হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিবে।

Re.

হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড্	...	১ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	...	১ পাইণ্ট্।

একত্র মিশ্রিত করিলে ১: ১০,০০০ শক্তির লোসন প্রস্তুত হইবে। চক্ষুর ক্ষতে ইহা প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

(খ) গলার মধ্যে ক্ষত—

গলার ভিতর ক্ষত হইয়া আহারে কষ্ট হইলে, ক্লোরেটোন ইন্‌হেলেণ্ট্ গলার ভিতর স্প্রে দ্বারা প্রয়োগ করিবে। নিম্নলিখিত ঔষধটী তুলিদ্বারা গলার ভিতর লাগাইলেও উপকার হয়।—

Re

এড্রিনালিন্ সলিউসন (১ : ১০০০)	...	৪ ড্রাম।
কোকেন হাইড্রোক্লোর	...	২৪ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন।

(গ উদরাময়—

উদরাময় উপস্থিত হইলে পথ্যের সম্বন্ধে সাবধানতা অবলম্বন করা বিশেষ কর্ত্তব্য। উদরাময়ে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিবে।

Re

লাইকর বিস্‌মাথ	...	১/২ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ প্রনি ভার্জ্জিনিয়া	...	১/২ ড্রাম।
টিঞ্চার হায়োসায়েমাস্	...	১৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	মোট ১ আউন্স।

(ঘ) হিমাঙ্গ (Collapse) ও হৃদ্‌পিণ্ডের দৌর্ব্বল্য—

রোগীর অবস্থা খারাপ বোধ করিলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

Re.

মৃগনাভি	...	৩ গ্রেণ।
মকরধ্বজ	...	২ গ্রেণ।

একমাত্রা।

প্রয়োজন হইলে এড্রিনালিন্ সলিউসন ১ সি, সি, ইঞ্জেকসন দিবে।

রক্তস্রাবী বসন্ত (Hæmorrhagic small pox)

রক্তস্রাবী বসন্ত সাংঘাতিক পীড়া এবং ইহাতে চর্ম্মনিম্নে ও চক্ষুমধ্যে রক্তপাত, রক্তপ্রস্রাব, রক্তবমন, প্রভৃতি হইয়া থাকে। এরূপক্ষেত্রে নিম্নলিখিত মিকশ্চার সেবন করিতে দিলে উপকার হয়।—

Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেঞ্জ	...	½ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ইহাতে উপকার না হইলে ৫% ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ সলিউসন শিরামধ্যে অথবা এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড (১ : ১০০০) সলিউসন ১ সি, সি, মাত্রায় অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিবে। নর্ম্যাল্ হর্স্ সিরাম ১০ সি, সি, মাত্রায় অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলেও উপকার হয়।

নিউমোনিয়া— Pneumonia.

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S. (*C.P S*)

M. R. I. P. H. (*Eng*)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার (বৈশাখ) ৩০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

কখন কখন এই পীড়ায় উপসর্গরূপে অন্ত্রপ্রদাহ (কোলাইটীস্) দেখা দেয়। এমতাবস্থায়—পথ্যাদির সুব্যবস্থা করিলে এবং লবণ, ফট্‌কিরি অথবা বোরিক এসিডের সলিউশন্ দ্বারা অন্ত্র ধৌত করিয়া দিলে, বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

দুর্দম্য হিক্কায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। এতদর্থে লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় সেবন করিতে দিলে অথবা মর্ফিয়া ⅙—¼ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসন্ দিলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

মস্তিষ্কীয় উপসর্গ।—এই রোগে প্রায়ই প্রবল শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে। ইহার উপশমার্থ মাথায় বরফের ব্যাগ বা শীতল জলের ধারা দিলে বেশ ফল হয়। পারতঃপক্ষে কোনও অবসাদক ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। যদি নিতান্তই আবশ্যক হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিতরূপে ৫ গ্রেণ মাত্রায় এস্পাইরিন প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়। যথা :—

Re.

এস্পাইরিন	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন্ সাইট্রাস্	...	৪ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। আবশ্যক অনুযায়ী ৩ ঘণ্টান্তর ১—২ মাত্রা প্রযোজ্য। অথবা—

Re.

এস্পাইরিন	...	৫ গ্রেণ।
কোডিন্ সালফেট্	...	১/৪—১/২ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। আবশ্যক অনুযায়ী ২।৩ ঘণ্টান্তর ১—২ মাত্রা সেব্য। অথবা—

Re.

এস্পাইরিন্	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাম্ফার মনোব্রোমাইড্	..	১ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। আবশ্যক অনুযায়ী ২।৩ ঘণ্টান্তর ১—২ মাত্রা ব্যবহার্য্য।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—দুর্ব্বলাবস্থায় এসকল অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করা সঙ্গত নহে।

অনিদ্রা—ইহা সাধারণতঃ জল চিকিৎসায় উপশম হয়। অনেক সময়ে বেদনাদির জন্যও নিদ্রা হয় না, সেরূপ স্থলে বেদনার-চিকিৎসা করিয়া বেদনা হ্রাস করিলেই রোগীর সুনিদ্রা হয়। কোনও মতেই নিদ্রা না হইলে নিদ্রাকারক ঔষধের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে "পিকক্স্ ব্রোমাইড্" সেবন করাইলে সুফল পাওয়া যায়।

Re.

পিকক্স্ ব্রোমাইড্	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। আবশ্যকমত ২।৩ ঘণ্টান্তর ২ মাত্রা সেব্য।

নিদ্রা আনয়নার্থ 'কোডিন্' বা 'মর্ফিয়ার' সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। যদি হৃদ্পিণ্ডের দৌর্ব্বল্য না থাকে, তাহা হইলে "সাল্ফোনাল", "ভেরোনাল্", "ট্রাইওনাল্" কিম্বা "প্যারাল্ডিহাইড্" ব্যবহার করা যাইতে পারে। 'ক্লোরাল্ হাইড্রেট্' ব্যবহারেও উপকার হয়, কিন্তু ইহা অবসাদক ঔষধ, সুতরাং ইহা ব্যবহার করা সঙ্গত নহে।

প্রলাপ—প্রলাপ দমনার্থ মাথায় আইস্ব্যাগ এবং স্পঞ্জিং দিবে। শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে তোয়ালে ভিজাইয়া ৩।৪ ঘণ্টান্তর রোগীর সর্ব্বাঙ্গ উত্তমরূপে মুছাইয়া দিলে উপকার হয়।

'হাইড্রোথেরাপী' বা জল-চিকিৎসা' পর্য্যায়ে এসম্বন্ধে সবিশেষ বলা হইয়াছে। এইরূপ স্থলে পূর্ব্বোক্ত স্নায়বীয় স্থৈর্য্যকারক ও নিদ্রাকারক ঔষধসমূহ ব্যবহারে উপকার হয়। এতদর্থে 'ব্রোমাইড্' বেশ ভাল। 'পিকক্স্ ব্রোমাইড্' আমি বিশেষ অনুমোদন করি। 'প্যারালডিহাইড্' ও মন্দ নহে। মর্ফিয়াও ব্যবহার করা যায়—তবে তাহাতে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না। আমরা 'মর্ফিয়া' ব্যবহারের ততটা পক্ষপাতী নহি। তবে প্রবল প্রলাপে রোগীকে শয্যায় শয়ন করাইয়া রাখা অসম্ভব হইলে, মর্ফিয়ার ইঞ্জেকসন মন্দ নহে। এরূপ স্থলে ক্যাম্ফার মনোব্রোমাইড্ অথবা কোডিন্ও বেশ ভাল। আক্ষেপ ও অস্থিরতাসহ প্রলাপে অনেকে—'হায়োসিন্ হাইড্রোব্রোম্' ইঞ্জেকসন্ দিতে বলেন। সুরাপায়ী রোগীর প্রলাপে—হুইস্কি বা ব্রাণ্ডী উপযুক্ত মাত্রায় পান করিতে দিলে উপকার হইয়া থাকে এইরূপ রোগীকে অবসাদক ঔষধ দেওয়া উচিত নহে।

মেনিঞ্জাইটিস্।—ইহা এই পীড়ার একটী সাংঘাতিক উপসর্গ। এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে "এণ্টি-মেনিঙ্গোকক্কাস্ সিরাম্" ইণ্ট্রাস্পাইনাল্ ইঞ্জেকসন্ দিলে উপকার পাওয়া যায়।

মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় উপসর্গ।—মূত্রযন্ত্রের উপসর্গ এই পীড়ায় প্রায়ই দেখা যায় না। যদি উপসর্গরূপে 'নেফ্রাইটীস' প্রকাশ পায়, তাহা হইলে তরুণ নেফ্রাইটীসের চিকিৎসার ন্যায় চিকিৎসা করিতে হইবে। রোগীর যাহাতে হঠাৎ ঠাণ্ডা না লাগে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। মূত্রগ্রন্থি ও উদর প্রদেশ ফ্লানেল্ দ্বারা বাঁধিয়া রাখিলে উপকার হয়। ইহাতে মাংস, চর্ব্বি, মাখন ইত্যাদি যুক্ত পথ্য এবং লবণ নিষিদ্ধ। দুগ্ধ হইতে মাখন তুলিয়া ফেলিয়া সেই দুগ্ধ পানের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ঘর্ম্ম, মূত্র ও দাস্ত যাহাতে সরলভাবে হয়, তাহার ব্যবস্থা করা উচিত। নেফ্রাইটীসের অতি তরুণ অবস্থায় গ্লুকোজ্ সলিউসন (২% সলিউসনের ১০০—৫০০ সি সি) শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

চর্ম্ম পীড়া।—নিউমোনিয়া পীড়ায় রোগীর চর্ম্মের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। বিশেষতঃ যে সকল রোগী অধিক দিন শয্যাশায়ী থাকে, তাহাদের যদি "হার্পিস্" (একপ্রকার 'ফোস্কা' যাহা আপনা হইতেই জন্মায়) প্রকাশ পায়, তাহা হইলে তদুপরি "জিঙ্ক", "বোরিক এসিড" ইত্যাদি চূর্ণাকারে ছড়াইয়া দিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী উপযোগী।

Re

জিঙ্ক অক্সাইড	...	২ ড্রাম।
এসিড বোরিক	...	২ ড্রাম।
ইয়ার্ডলিজ রোজ পাউডার	...	৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ হার্পিসের উপর ছড়াইয়া দিতে হয়।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলির সহিত জল মিশ্রিত করতঃ, তদ্দারা হার্পিস ধৌত করিলেও সুন্দর উপকার পাওয়া যায়। যথা :—

(১) ক্যাম্ফার ওয়াটার।

(২) টীং বেঞ্জোইন কোং „ ।

(৩) স্পিরিট অব নাইটার „ ।

ইহাদের যে কোনও একটী ব্যবহার্য্য।

অনেকে কেবলমাত্র জিঙ্ক অক্সাইডের মলম অথবা তৎসহ কোকেইন্ মিশ্রিত করতঃ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

ক্রাইসিস্। হঠাৎ ঘর্ম্ম, দাস্ত, প্রস্রাব ইত্যাদি হইয়া জ্বর ত্যাগ হওয়াকে 'ক্রাইসিস্' বলে। ইহাতে হঠাৎ জ্বর ত্যাগ হয় বলিয়া রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে। এই জন্য ক্রাইসিসের সময়ে এবং ক্রাইসিসের পরেও রোগীর যাহাতে বলক্ষয় না হয়, রোগীর যাহাতে কোনও মতেই ক্লান্তি না আসে, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। রোগীকে শোয়াইয়া রাখা উচিত, রোগী মলমূত্র ত্যাগকালে যেন কোনওরূপ কোঁৎ না দেয় এবং নিজে যেন পথ্যাদি ইচ্ছা মত গ্রহণ না করে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। অবসন্নতা অনুভূত হইলে অবিলম্বে উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে। এতদর্থে ক্যাম্ফর-ইন্-অয়েল, ক্যাফিন-সোডিও-বেঞ্জোয়াস, ডিজিটেলিন, এট্রোপিন, মাস্ক ইন ইথার প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলে সুফল হয়। রোগীকে উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা ঢাকিয়া রাখিবে এবং গরম জলের বোতল দ্বারা হস্ত ও পদে সেঁক দিবে।

রোগান্তদৌর্ব্বল্য। সামান্য পীড়ায় অত্যল্প সময় মধ্যেই রোগীর রোগান্তদৌর্ব্বল্য দূরীভূত হয়। ইহার জন্য বিশেষ কোনও চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। কয়েক সপ্তাহ সম্পূর্ণ বিশ্রাম, প্রচুর পরিমাণে নির্ম্মল বায়ু সেবন, পূর্ণ মাত্রায় লঘুপাচ্য অথচ পুষ্টিকারক পথ্যাদি আহার এবং ধীরে ধীরে সামান্য পরিশ্রম করিলেই ইহার যথেষ্ট হয়।

কঠিন পীড়ার পর রোগান্তদৌর্ব্বল্য কিছু দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এরূপ স্থলে দীর্ঘ দিন বিশ্রামের আবশ্যক হইয়া থাকে। সহজ পাচ্য পুষ্টিকর খাদ্য, বিশ্রাম ও বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, —ইহাই এই অবস্থার উপযুক্ত চিকিৎসা। রোগী অপেক্ষাকৃত সবল হইলে অল্প অল্প করিয়া ভ্রমণ করিতে এবং ক্রমশঃ সুস্থ মত নিজ কার্য্যাদিতে যোগ দিতে বলিবে। যদি নিউমোনিয়ার জন্য রোগীর হৃদ্‌যন্ত্র বিকৃত হইয়া থাকে, তাহা হইলে হৃদ্‌যন্ত্রের বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। যদি ফুসফুসের কোনও প্রকার বৈকল্য উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে বায়ু পরিবর্ত্তন ও স্থান পরিবর্ত্তনের ব্যবস্থা করিতে হইবে। যদি রক্তহীনতা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে লৌহঘটিত ঔষধ, যেমন—হিমোগ্লোবিন প্রভৃতির ন্যায় রক্তজনক ঔষধের ব্যবস্থা করিলে উপকার হইয়া থাকে।

হৃদ্‌যন্ত্রের বলকারক ঔষধের মধ্যে আমি নিম্নলিখিত ঔষধটীর বিশেষ প্রশংসা করি।

পীড়া আরোগ্য হইবার পরেও এক পক্ষকাল আমি এই ঔষধটী ব্যবহার করাইয়া থাকি। যথা :—

Re.

ক্যাম্ফার	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

বিষাক্ততা (টক্সিমিয়া)। রোগের বিষাধিক্য হেতু রোগীর অস্থিরতা, অচৈতন্য অবস্থা, প্রলাপ ইত্যাদি প্রবলভাবে বর্ত্তমান থাকিলে "এলক্যালিন্ মিশ্র" অতি সুন্দর ঔষধ—এই মিশ্রের প্রতি মাত্রায় অন্ততঃ ১৫ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব থাকা উচিত। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়। যথা :—

Re.

সোডা বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
পটাশ বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস্	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া		এ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ ২।৩ মাত্রা সেব্য।

এইরূপ অবস্থায় ব্রাণ্ডী উপকারক। দুগ্ধ সহ ১ ড্রাম করিয়া ব্রাণ্ডী মিশ্রিত করিয়া দিলে রোগীর বল সহজে ক্ষয় হয় না। দুগ্ধ পথ্য না দিলে ৩।৪ বার ১ ড্রাম মাত্রায় ব্রাণ্ডী কিঞ্চিৎ জল সহ দেওয়া যাইতে পারে।

নিউমোনিয়া রোগী আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইলে, পীড়ার শেষভাগে জ্বর ইত্যাদি না থাকিলে, সোডিয়াম ক্যাকোডাইলেট অথবা আয়রণ সাইট্রাস ইঞ্জেকসন দিলে সত্বর রোগী আরোগ্য হয়। সোডিয়াম ক্যাকোডাইলেট ৩/৪ গ্রেণ মাত্রায় অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

সিরাম ও ভ্যাক্সিন। অনেকে এই পীড়ায় 'সিরাম' ও 'ভ্যাক্সিন' ইঞ্জেকসন দিয়া থাকেন। 'সিরাম' দ্বারা চিকিৎসা করিয়া আমরা সুফল পাই নাই। তবে সাধারণ চিকিৎসার সহিত "নিউমোনিয়া ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন দিয়া ভাল ফল পাইয়াছি। এতদর্থে পার্ক ডেভিস্ কোংর ভ্যাক্সিন সমূহ উৎকৃষ্ট। পার্কডেভিসের নিম্নলিখিত ২টী ভ্যাক্সিন সাধারণতঃ ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়।

(১) নিউমোনিয়া ভ্যাক্সিন কম্বাইণ্ড।

(২) নিউমোকক্কাস ভ্যাক্সিন।

(১) নিউমোনিয়া ভ্যাক্সিন কম্বাইণ্ড। উমোনিয়ার সকল অবস্থাতেই প্রয়োগ করা চলে। বিলম্বিত "রেজোলিউশন্" অবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিলে, অতি সুন্দর উপকার পাওয়া যায়। প্রথম মাত্রায় ০২, ৫ সি, সি, র অধিক ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিৎ নহে। পরবর্ত্তী ইঞ্জেকসন ৩ দিন অন্তর অন্ততঃ ০.২ সি, সি, করিয়া বর্দ্ধিত করতঃ ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। এইরূপে মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ আবশ্যকানুযায়ী ১ সি, সি, পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দেওয় যাইতে পারে। সাধারণতঃ ২।৩টীর অধিক ইঞ্জেকসন আবশ্যক হয় না।

(২) নিউমোকক্কাস ভ্যাক্সিন। নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া ইত্যাদিতে ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়। বাড়ীতে নিউমোনিয়া হইলে, পরিবারস্থ সকলকে এই ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন দিলে তাহাদের আর নিউমোনিয়া হইবার আশঙ্কা থাকে না। ইহার নিম্নলিখিত দুই প্রকার 'বাল্‌ব' পাওয়া যায়।

(১) এক প্রকার বাল্‌বের প্রতি সি, সি, তে ৫০ মিলিয়ান জীবাণু থাকে।

(২) অন্য প্রকার বাল্‌বের প্রতি সি, সি, তে ২০০ মিলিয়ান জীবাণু থাকে।

নিউমোনিয়া রোগীকে প্রথম মাত্রায় ২০ মিলিয়ান জীবাণুর ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন দিবে। এই মাত্রা ইঞ্জেকসন দিবার পর শরীর উত্তাপ হ্রাস পাইলে, ২।৩ দিন পরে পুনরায় ঐ মাত্রা ইঞ্জেকসন দিবে। যদি প্রথম ইঞ্জেকসনের পর রোগীর অবস্থার কোনও পরিবর্ত্তন না হয়, তাহা হইলে পর দিন ৩০ মিলিয়ান ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। (ক্রমশঃ)



লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,
কলিকাতা।

(১) মাংসাহার

মাংসাহারের নাম শুনিলেই একশ্রেণীর গোঁড়া হিন্দু একেবারে আঁৎকাইয়া উঠেন— ধর্ম্মকর্ম্ম নষ্ট এবং স্বর্গের দ্বার অবরুদ্ধ হইল বলিয়া তারস্বরে চীৎকার করিয়া থাকেন। ইহাদের এই ধারণার মূলে কতটুকু সত্য নিহিত আছে, তদ্‌সম্বন্ধে পত্রান্তরে একটী আলোচনা প্রকাশিত হইয়াছে, এস্থলে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

মাংস আহার করা উচিত কি না, এতদ্বিষয়ে হিন্দু জনসাধারণের মধ্যে মতবিরোধ পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। মহামঙ্গলকারী ঋষিগণ এ সম্বন্ধে কিরূপ উপদেশ দিয়া গিয়াছেন এবং অনন্ত জ্ঞানের উৎসস্বরূপ বেদাদি শাস্ত্রগ্রন্থই বা কিরূপ আদেশ করিয়াছেন, তাহার অনুসন্ধান করা আমাদিগের কর্ত্তব্য। এতদ্ব্যতীত আধুনিক যুগের মনীষিগণ হিন্দুশাস্ত্র পাঠে মাংসাহার সম্বন্ধে যে সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন, সেটুকুও প্রণিধান করিয়া দেখা আবশ্যক। উপনিষদের সারাংশ শ্রীমদ্‌ভগবদ্‌গীতার ১৭ অধ্যায়ের অষ্টম শ্লোকে ভগবান্ খাদ্য সম্বন্ধে উপদেশ দিয়া বলিয়াছেন "যাহা হৃদয়গ্রাহী, বলকর, পুষ্টিকর, স্নিগ্ধ, সরস, মধুর, চিত্তপ্রসাদক—এমন দ্রব্য আহার করিবে।" মাংসে এ সকল গুণই আছে; সুতরাং শ্রীমদ্‌ভগবদ্ গীতার মতে মাংস আহার করা কর্ত্তব্য বলিয়া মনে হয়। যে মনুসংহিতার আদেশ শিরোধার্য্য করিয়া হিন্দু জাতি ও হিন্দু-সমাজ পরিচালিত হইতেছেন বলিলেও চলে, তাহাতেও মাংসাহারের দোষ দৃষ্ট হয় না। মনু বলিয়াছেন "ন মাংসভক্ষণে দোষো ন মদ্যে ন চ মৈথুনে। প্রবৃত্তিরেষা ভূতানাং নিবৃত্তিস্তু মহাফলা।"

মধুপর্ক, যাগ-যজ্ঞ প্রভৃতি বৈদিক অনুষ্ঠানে মাংস ব্যবস্থিত থাকায় স্পষ্টই বুঝা যায় যে, বৈদিক যুগে ব্রাহ্মণ ও ঋষিগণ মাংস আহার করিতেন। তাঁহারা পূর্ব্বে যে নানাবিধ মাংস ভক্ষণ করিতেন, তাহা মহাভারতের সভাপর্ব্বের ৪র্থ অধ্যায় এবং মনুসংহিতার ৩-২২৭ শ্লোক পাঠেও অবগত হওয়া যায়। মহাভারত অনুশাসনপর্ব্বে ১১৬ অধ্যায়ে মাংসের গুণকীর্ত্তন করিয়া এইরূপ বলিয়াছেন—"মাংস সদ্যঃই বল বৃদ্ধি এবং উৎকৃষ্ট পুষ্টিবিধান করে। কোন ভক্ষ্যই মাংস অপেক্ষা উৎকৃষ্ট নহে! কৃশ, ক্ষীণ, সন্তপ্ত, শ্রান্ত ও সৈনিকের পক্ষে মাংস অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ ভক্ষ্য আর নাই। মাংসের বহু গুণ।" হিন্দু শাস্ত্রে মাংসের গুণ এইরূপ নির্দ্ধারিত হইয়াছে—"মাংস বায়ুনাশক, উপচয়কারক, বলকর পুষ্টিজনক, প্রীতিকর, গুরু, হৃদয়গ্রাহী, মধুর রস, মধুর বিপাক।"

মহাভারতের উপরি-উক্ত উপদেশ এবং মাংসের গুণনিচয় আলোচনা করিলে মাংস ভক্ষণ কর্ত্তব্য বলিয়াই মনে হয়। কিন্তু কূর্ম্ম, গরুড়, ব্রহ্মবৈবর্ত্ত প্রভৃতি পুরাণে মাংসাহার সম্বন্ধে বিধি-নিষেধ উভয়ই দেখা যায়। যে তন্ত্রশাস্ত্র কলিযুগের জন্য ব্যবস্থিত, তাহাতেও বিধি-নিষেধ উভয় মতই বিদ্যমান।

আধুনিক যুগে স্বামী অভেদানন্দ "হিন্দু নিরামিষাহারী কেন?" নামক পুস্তিকায় মাংসাহারের দোষ দেখাইয়াছেন। তিনি বলেন—মাংসাহারে বাত ব্যাধি জন্মে; পশু নিহত হইবার সময় তাহার মূত্র দেহাভ্যন্তরে রুদ্ধ হওয়ায় মূত্রস্থ "ক্রিয়েটীন" নামক বিষ তাহার মাংসের মধ্যে শোষিত হইয়া যায়; নিহত পশুর মাংস আহারকালে ঐ বিষ মনুষ্যেরা আহার করিয়া বসে; ফলে, তাহাদের বিশেষ অনিষ্টই সাধিত হইয়া থাকে। তিনি আরও বলেন,—মাংসাহারে মানবদেহে অধিক মাত্রায় সৌত্রিক পদার্থের সঞ্চয় হওয়ায় অযথা পরিমাণে তাপ জন্মে। ইহার ফলে মানবকে অল্পায়ু হইতে হয়"। তাঁহার মতে, মাংসাশী অপেক্ষা নিরামিষাহারীদের দৈহিক শক্তি অধিক। উদাহরণে তিনি বলেন,

একটা হস্তী, যে বলে একটা ভারী দ্রব্য টানিয়া তুলিতে পারে, একটা সিংহের শরীরে সে বল নাই; একটা সিংহের নখর ও দাঁতগুলা কাটিয়া ছাঁটিয়া হস্তীর সহিত দ্বন্দ্ব যুদ্ধে তাহাকে ব্যাপৃত করিয়া দিলে সিংহ নাকি নিশ্চিতই পরাভূত হইবে। আর একটি উদাহরণে তিনি বলিয়াছেন যে, জার্ম্মাণ দেশে একটা দৌড়-বাজিতে এক জন নিরামিষাহারী শিখ জিতিয়াছিলেন; মাংসভোজী প্রতিদ্বন্দ্বীরা তাঁহাকে আঁটিয়া উঠিতে পারেন নাই। স্বামীজী বলেন যে, মাংস আদৌ মানুষের খাদ্য নহে। নিতান্ত বে-কায়দায় পড়িয়া উহা মানুষের খাদ্যতালিকায় স্থান পাইয়াছে। একটি উদাহরণে তিনি বলিয়াছেন—কেপকলোনী নামক স্থানে গরুতে মাছ খায়। এ দেশেও অনেক সময় বানরকে চা খাইতে বা পোষা ভালুককে তামাক খাইতে দেখা যায়। তাহাতে যেমন এ কথা বলা চলে না যে, মাছ গরুর, চা বানরের ও তামাক ভালুকের খাদ্য, সেইরূপ মাংস মানুষের আহার্য্য।

স্বামীজীর সহিত আমরা একমত হইতে পারি না। নানাবিধ আহার্য্য-বহুল শস্য শ্যামলা ভারতে সেই আদিম বৈদিক যুগে অথবা অতি সমৃদ্ধ মহাভারতীয় যুগে এমন কি খাদ্যাভাব ঘটিতে পারে, যাহাতে রণদুর্ম্মদ ক্ষত্রগণ ফলমূল প্রভৃতি ছাড়িয়া মাংসাহার করিতে বাধ্য হইয়াছিলেন? মৃগয়াপ্রিয়তার জন্যই যে তাঁহারা মাংস খাইতেন, এমন কথা মনে করিবার বিশেষ কারণ আছে। আয়ুর্ব্বেদ-প্রণেতা চরক, সুশ্রুত প্রভৃতি ঋষিগণ স্বাস্থ্য ও বললাভের জন্য মাংসাহারের ব্যবস্থা করিয়াছেন; ত্রিকালদর্শী মনু যাহাতে কলির বিলাসী মানবগণ মাংসের দ্বারা পিতৃলোকের শ্রাদ্ধ না করেন, তজ্জন্য বিশেষরূপে নিষেধ করিয়াছেন। মাংসাশী মানবেরা দীর্ঘজীবী হয় না, এ কথাটিও স্বীকার করা চলে না। Longevity নামক পুস্তকে দেখা যায় যে, প্রতীচ্য দেশে মাংসাশী মানব ১৬৭ বৎসর পর্য্যন্তও বাঁচিয়াছে। মাংসভোজী অপেক্ষা নিরামিষাহারী অধিকতর স্থিরবুদ্ধি, অধিকতর কর্ম্মঠ—এ কথাও জোর করিয়া বলা যায় না। কর্ম্মকুশলতা এবং উদ্ভাবনী বুদ্ধি পাশ্চাত্য জগতের মাংসভোজীদিগের মধ্যেই প্রায়শঃ বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। তবে ভারতের কালজয়ী জ্ঞানের সাধনা যাঁহারা প্রবর্ত্তন করিয়াছিলেন, সেই আর্য্য ঋষিরা কেবল ফল মূলাহারী ছিলেন। কৃচ্ছ সাধনায় চিন্তা শক্তির প্রাখর্য্যে তাঁহাদের প্রতিভানৈপুণ্য, বিলাতী মাংসাহারী বৈজ্ঞানিকগণের অপেক্ষা ন্যূন ছিল না।

ভগবান শ্রীকৃষ্ণ স্বয়ংই বরাহ শিকার করিয়া পিতৃলোকের তৃপ্তিসাধন করিয়াছিলেন, যাদবগণ মাংস আহার করিতেন। এইরূপ মাংসাহারের বিস্তর প্রমাণ শাস্ত্র হইতে উদ্ধৃত করা চলে। যে বিখ্যাত মল্লবীর শ্যামাকান্ত দৈহিক বলে সর্ব্বত্র সুপরিচিত ছিলেন, যিনি উত্তরকালে সোহহং স্বামী নাম গ্রহণ করিয়া সন্ন্যাস গ্রহণ করেন, তিনি বড় একটা ছাগের প্রায় অর্দ্ধেকটা অর্দ্ধ সিদ্ধ অবস্থায় ভক্ষণ করিতেন। মাংসে যে দৈহিক বল প্রভৃত পরিমাণে বৃদ্ধি পায়, তাহাতে সন্দেহ করিবার অবকাশ নাই। কেহ কেহ বলেন—মাংসে "প্রোটীড" অর্থাৎ ছানাকর দ্রব্য অধিক; দাইলে ঐ প্রোটীড আরও অধিক, সুতরাং মাংস না খাইয়া দাইল খাইলেই চলিতে পারে। দাইলে গন্ধকের ভাগ খুব বেশী থাকায় উহা পরিপাক করা

ভয়ানক শত্রু। মাংসে কোনরূপ গন্ধকের উৎপাত নাই। শাক-সব্জী অপেক্ষা মাংস গুরুপাক বলিয়া যাঁহাদের ধারণা আছে, তাঁহারা ভ্রান্ত। ডাক্তার ধর্ম্মদাস বসু বলেন—"এক খণ্ড ইচড় পরিপাক হইতে যে সময় লাগে, তাহার অর্দ্ধেক সময়ে এক খণ্ড মাংস পরিপাক হইয়া যায়। মাংস স্বভাবতঃ লঘুপাক ; তবে আমরা যদি রসনার তৃপ্তিসাধনের জন্য উহাতে অযথা পরিমাণে মসলা, পলাণ্ডু, রসুন প্রভৃতির সংযোগ করিয়া উহাকে গুরুপাক করিয়া তুলি, তাহা হইলে সেটা মাংসের দোষ নহে—সেটা আমাদের কুবুদ্ধি। তবে প্রশ্ন এই যে—মাংস যদি এতই উপকারী, তবে শাস্ত্রে মাংস ব্যবহারের বিধির সহিত নিষেধ বাক্যও প্রচারিত হইয়াছে কেন ? একটু চিন্তা করিলেই এ প্রশ্নের মীমাংসা করা যাইতে পারে। হিন্দু সন্তান কসাইধর্ম্মী হইয়া না উঠেন, এই জন্য শাস্ত্রকারগণ নিষেধ বাক্য দ্বারা তাঁহাদিগকে কতকটা সংযত করিবার চেষ্টা করিয়া গিয়াছেন। নিষেধের ইহাই তাৎপর্য্যার্থ। আমাদের বর্ত্তমান অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া প্রাচ্য-প্রতীচ্য শাস্ত্রবিশারদ ক্ষণজন্মা মহামনীষী স্বামী বিবেকানন্দ মাংসাহার সম্বন্ধে যাহা উপদেশ দিয়াছেন, আমাদের সকলেরই অতীব শ্রদ্ধার সহিত তাহাতে অবহিত হওয়া উচিত। তিনি বলেন,—"হিন্দু জনসাধারণের মাংস আহার করা একান্ত প্রয়োজন। এখন দেশের লোককে মাছ-মাংস খাইয়ে উদ্যমী ক'রে তু'ল্‌তে হবে ; জাগা'তে হবে—কার্য্যতৎপর কর্‌তে হবে।" (স্বামি-শিষ্য সংবাদ, উত্তর খণ্ড, ৩৩,৩৫ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। হিন্দুগণের ভিতর যে তামসিক ভাব আসিয়া পড়িয়াছে, মহাশক্তিমান স্বামী বিবেকানন্দ মাংসাহারে রজোগুণের সঞ্চারে সেই তমোগুণের দৌর্ব্বল্যনাশের জন্যই বোধ হয়, মাংসাহারের উল্লেখ করিয়াছেন।

একই ভারতে, একই জল বাতাসে মুসলমান জাতি বলিষ্ঠ, আর হিন্দুরা দুর্ব্বল ! ইহার কারণ অনুসন্ধান করিতে আমাদিগকে অধিক দূর যাইতে হইবে না। মুসলমান জাতি মাংসভোজী, আর হিন্দু জাতি নিরামিষাহারী—ইহাই এই দুই জাতির দৈহিক বলের পার্থক্যের হেতু। ভূপৃষ্ঠ হইতে বিলুপ্ত হইবার বুদ্ধি যদি হিন্দুর না ঘটিয়া থাকে, তবে তাহাকে কালবিলম্ব না করিয়া মাংসাহারে মনোযোগী হইতে হইবে, ইহাই অনেকের অভিমত।

---

(২) ইউরিয়া ষ্টিবামাইন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন।

Rectal Injection of Urea-Stibamine.

সুবিখ্যাত মেডিক্যাল রিভিউ অব রিভিউ পত্রে সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত অরুণচন্দ্র দাস M. B (বাগেরহাট, খুলনা) মহাশয় কয়েকটী কালাজ্বরের রোগীর চিকিৎসায় ইউরিয়া ষ্টিবামাইন রেক্টাল ইঞ্জেকসন দিয়া সুফলপ্রাপ্তির বিবর প্রকাশ করিয়াছেন। এস্থলে তাঁহার চিকিৎসিত রোগী কয়েকটীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

১ম রোগী—একটী ১০ মাস বয়স্ক শিশু। ১ মাস পূর্ব্বে হইতে এই শিশুটী রেমিটেন্ট জ্বিভারে ভুগিতেছিল। এই সঙ্গে ব্রঙ্কাইটীস, প্লীহা-যকৃতের বিবৃদ্ধি এবং অত্যন্ত

রক্তহীনতা বর্ত্তমান ছিল। প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের ৪½ ইঞ্চি ও যকৃত ২ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল। এই রোগীকে প্রথমতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়।

১। Re

সোডি বাইকার্ব্ব	...	২ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	৪ গ্রেণ।
সিরাপ অরেঞ্জ	...	১৫ মিনিম।
একোয়া এনিসি	...	১ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ এইরূপ ৩ মাত্রা সেব্য।

২। Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	২ গ্রেণ।
সোডি সালফ	...	২০ গ্রেণ।
একোয়া ক্লোরফরম	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। ১নং মিশ্র সেবনের দেড় ঘণ্টা পরে এই মিশ্র সেবনের উপদেশ দেওয়া হইল।

উল্লিখিতরূপে ২ সপ্তাহ চিকিৎসা করার পর খুব সামান্য উপকার হইতে দেখা গেল। জ্বর রেমিটেণ্ট হইতে ইণ্টারমিটেণ্ট আকারে পরিণত হইলেও, শিশুটীর স্বাস্থ্য অত্যন্ত অবনত দৃষ্ট হইল। এই সময়ে শিশু অত্যন্ত অস্থির এবং উহার অত্যন্ত ক্ষুধার আধিক্য ও উদরাময় উপস্থিত হইয়াছিল। অতঃপর জ্বর পুনরায় রেমিটেণ্ট আকারে পরিণত হইল।

শিশুটীর পিতা একজন শিক্ষিত যুবক। তিনি যত্ন পূর্ব্বক রোগীর জ্বরীয় উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি সম্বন্ধে লক্ষ্য রাখিতেছিলেন। জ্বরাক্রমণের ৫০শ দিবসে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সুস্পষ্টরূপে দুই বার জ্বর হওয়ার বিষয় জ্ঞাত হইলাম। এতদ্ব্যতীত শিশুর পিতা কর্ত্তৃক গৃহীত উত্তাপের তালিকা পর্য্যালোচনা করিয়াও কালাজ্বর বলিয়া সন্দেহ হইল। রোগ নির্ণয়ে নিঃসন্দেহ হইবার জন্য ফরমালডিহাইড টেষ্ট অথবা ডাঃ চোপরার (Dr Cho ra) ইউরিয়া ষ্টিবামাইন টেষ্ট করিতে ইচ্ছুক হইলেও, এতাদৃশ শিশুর শিরা সুস্পষ্ট দৃষ্টি গোচর না হওয়ায়, কোন পরীক্ষারই সুবিধা হইল না। সুতরাং অনিয়মিত রেমিটেণ্ট ও ইণ্টারমিটেণ্ট ভাবে জ্বর, বর্দ্ধিত প্লীহা-যকৃত, অত্যন্ত ক্ষুধাধিক্য, রক্তহীনতা, সামান্য ব্রঙ্কাইটীস কুইনাইনের অকর্ম্মণ্যতা, এবং পরিশেষে দুইবার করিয়া জ্বরের আক্রমণ দৃষ্টে শিশুটী কালাজ্বরে আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়াই সিদ্ধান্ত করতঃ, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

(১) প্রথমতঃ দেড় আউন্স পরিমাণ নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন দ্বারা নিম্নান্ত্র ধৌত করিয়া দেওয়া হইল।

(২) অতঃপর ০.০২৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের ২% পারসেণ্ট সলিউসন প্রস্তুত

করতঃ রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ১টী ৬নং জ্যাক্স রবার ক্যাথিটার সরলান্ত্রে প্রবেশ করাইয়া, উহার মুখে সাধারণ একটী ২ সি, সি হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ ফিট করতঃ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

জরাক্রমণের ৫২শ দিবসে উল্লিখিতরূপে ০.০ ২৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইল।

(৩) ৫৪শ দিবসে পুনরায় ঐরূপে ০.০ ২৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

অতঃপর ৩য় ইঞ্জেকসন ০৫ গ্রাম মাত্রায় এবং তারপর প্রত্যেক দ্বিতীয় দিবসে এই মাত্রায় রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হয়। এইরূপে ৮টী ইঞ্জেকসনের পর জ্বর বন্ধ হইয়া উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে দেখা গেল।

ইহার পর আরও ৪টী রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ইহাতে শিশুটী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়া বর্ত্তমানে বেশ সুস্থ আছে। স্বাস্থ্যও বেশ উন্নত হইয়াছে।

২য় রোগী—৩ বৎসর বয়স্ক একটী বালিকা। এই বালিকাটী ২৮ দিন হইতে জ্বরে ভুগিতেছে। শীত ও কম্প সহ সবিরাম আকারে দুইবার করিয়া জ্বর হইতেছিল। প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের ২½ ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত এবং যকৃত ১ ইঞ্চি পর্য্য বর্দ্ধিত ও বেদনা যুক্ত এই সঙ্গে ব্রঙ্কাইটীস ও উদরাময় বর্ত্তমান ছিল। ইতিপূর্ব্বে যে চিকিৎসক ইহাকে চিকিৎসা করিতেছিলেন, তিনি কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াছিলেন, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। এই চিকিৎসকের অনুমোদনানুসারে রোগিণীকে কুইনাইনের পরিবর্ত্তে সিন্‌কোনা ফেব্রিফিউজ (ভারতীয়) ব্যবস্থা করা হইল; কিন্তু ৭ দিন ইহা প্রয়োগ করিয়াও অবস্থার কোন হিতপরিবর্ত্তন হইতে দেখা গেল না।

অতঃপর রোগিণীর অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া কালাজ্বর বলিয়াই সন্দেহ হইল, কিন্তু বালিকাটির শরীরে সুস্পষ্ট শিরা দৃষ্ট না হওয়ায়, রক্ত গ্রহণ করিয়া উহা পরীক্ষা করার সুবিধা হইল না। সুতরাং "দুইবার করিয়া জ্বর, প্লীহা-যকৃতের বিবৃদ্ধি, কুইনাইনের অকর্ম্মণ্যতা" প্রভৃতি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া কালাজ্বর বলিয়াই সিদ্ধান্ত করতঃ, নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

(১) প্রথমে পূর্ব্বোল্লিখিত রোগীর ন্যায় এই রোগিণীর সরলান্ত্র নর্ম্ম্যাল স্যালাইন দিয়া ধৌত করিয়া দেওয়া হইল।

(২) অতঃপর ২ সি. সি, ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে ০৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন দ্রব করিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রকারে রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

৩য় দিবসে পুনরায় ঐরূপ মাত্রায় ইউরিয়া ষ্টিবামাইন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। অতঃপর ২ দিন অন্তর আরও ৮টী অর্থাৎ মোট ১০টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ৬টী ইঞ্জেকসনের পরই জ্বর বন্ধ হইয়াছিল।

প্রথমতঃ ৪টী ইঞ্জেকসন ০.০৫ গ্রাম মাত্রায় দিয়া অতঃপর ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, ০.১০গ্রাম মাত্রায় শেষ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

এই চিকিৎসাতেই বালিকাটী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া বেশ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়াছে।

৩য় রোগী—দেড় বৎসর বয়স্ক একটী বালিকা। এক মাস হইতে বালিকাটী জ্বরে ভুগিতেছিল। সবিরাম আকারে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৪ বার করিয়া জ্বর হয়। বর্দ্ধিতাবস্থায় শরীর উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি হইত। মূত্রের পরিমাণ স্বল্প, অত্যন্ত রক্তহীনতা, ব্রঙ্কাইটীস, উদরাধ্মান, অত্যন্ত অস্থিরতা ও ক্ষুধা হীনতা বর্ত্তমান ছিল।

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়;—

Re

সোডি বাইকার্ব্ব	...	২½ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	..	৫½গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রাস	..	২০ মিনিম।
সিরাপ অরেঞ্জ	.	৩০ মিনিম।
একোয়া এনিসি	..	১, ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। ৪ দিন এই মিশ্র সেবন করিতে দেওয়া হইল।

যদিও বালিকাটীর প্লীহা ও যকৃতের বিবৃদ্ধি বর্ত্তমান ছিল না, তথাপি এইরূপ দীর্ঘস্থায়ী প্রত্যহ ৪বার করিয়া জ্বর হওয়ায়, ইহা বিশেষ প্রকৃতির ম্যালেরিয়া-জীবাণুর সংক্রমণ কিম্বা কালাজ্বর বলিয়া সন্দেহ হইল। নিঃসন্দেহ হইবার জন্য রক্তের আণুবীক্ষনিক পরীক্ষার ব্যবস্থা করা হইল। কিন্তু বিভিন্ন প্রকার স্লাইড ভিন্ন ভিন্ন ভাবে পরীক্ষা করিয়াও, রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট দৃষ্ট হইল না। রক্ত পরীক্ষার ফল নিম্নে উল্লিখিত হইল।

হিমোগ্লোবিন	...	৪৫% পারসেণ্ট।
লাল রক্তকণিকা (R. B C.)	...	৩৪০০০০০।
শ্বেত রক্তকণিকা (W. B. C.)		৭৪০০।
পলি মর্ফো নিউক্লিয়ার	...	৫৩%।
স্মল মনোনিউক্লিয়ার	...	৩৯%।
লার্জ্জ মনোনিউক্লিয়ার	...	৪%।
ইসোনোফিল	...	৪%।

বালিকাটী অত্যন্ত শীর্ণ হইলেও মুখাকৃতির বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় নাই।

রক্ত পরীক্ষায় ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট না পাওয়ায় কালাজ্বর সন্দেহে, বালিকার বাহ্যিক জুগুলার শিরা হইতে অতি কষ্টে ১ সি, সি, রক্ত সংগ্রহ করিলাম। এই রক্ত হইতে খুব অল্প পরিমাণ সিরাম পাওয়া গেল। সুতরাং এই স্বল্প পরিমাণ সিরামের সঙ্গে ১০ গুণ পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিয়া, উহাতে ৪% পারসেণ্ট ইউরিয়া ষ্টিবামাইন সলিউশন দিয়া পরীক্ষা করা

হইল। এই পরীক্ষায় টেষ্ট টিউবের মধ্যে—সিরাম ও ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের সলিউসনের সংযোগ স্থলে সাদা থকৃথকে জেলির ন্যায় হইতে দেখা গেল।

উল্লিখিত পরীক্ষার ফলে স্পষ্টই নির্ণীত হইল যে, বালিকাটী কালাজ্বরে আক্রান্ত হইয়াছে। সুতরাং ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়াই কর্ত্তব্য বিবেচিত হইল। কিন্তু বালকটীর শিরা যেরূপ শীর্ণ ও অস্পষ্ট, তাহাতে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে ইহার প্রয়োগ অসম্ভব বিধায়, পূর্ব্বোল্লিখিত রূপে সপ্তাহে ৩ বার করিয়া রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

৯টী রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসনের পরই জ্বর বন্ধ এবং ১৪টী ইঞ্জেকসনে বালকটী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। বলা বাহুল্য, এই সঙ্গে ব্রঙ্কাইটিস, উদরাময়, মূত্রাল্পতা, প্রভৃতির জন্য লাক্ষণিক চিকিৎসা করা হইয়াছিল। বর্ত্তমানে বালকটি বেশ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছে।

৪র্থ রোগী।—৪ বৎসর বয়স্কা একটী বালিকা। ৪ সপ্তাহ হইতে এই বালিকাটি অবিরাম জ্বরে ভুগিতেছে। যকৃত অত্যন্ত এবং প্লীহা সামান্য বর্দ্ধিত হইয়াছিল। যকৃতে অত্যন্ত বেদনা বর্ত্তমান ছিল। যকৃত কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের নীচে ৩ ইঞ্চি এবং প্লীহা দেড় ইঞ্চি পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল। শুনিলাম—জ্বরাক্রান্ত হইবার ৬ মাস পূর্ব্বে বালিকাটীর রক্তামাশয় হইয়া উহাতে প্রায় এক মাস ভোগে। এই সঙ্গে প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি হইত।

যকৃতের অত্যন্ত বৃদ্ধি, এবং এতৎসহ পূর্ব্ববর্ত্তী রক্তামাশয়ের আক্রমণ, পরন্তু কুইনাইন প্রয়োগে জ্বরের কোন উপশম না হওয়ায়, বালিকাটি হিপেটাইটীস পীড়াক্রান্ত (যকৃত প্রদাহ) বলিয়া ধারণা করতঃ, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা	...	১ গ্রেণ।
পালভ ইপেকা	...	২ ৩ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
ষ্টোভারসল	...	৪ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬টী পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ, প্রত্যহ ৩টী করিয়া পুরিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re.

এমিটিন হাইড্রোক্লোর	...	১/৪ গ্রেণ।

হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। প্রত্যহ ১ বার করিয়া ৬ দিন ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইল।

৬ দিন উল্লিখিতরূপে চিকিৎসা করিয়া কোন উপকারই হইতে দেখা গেল না। যকৃতের বেদনা, সটানতা প্রভৃতি পূর্ব্ববৎ ছিল।

অতঃপর এই সময়ে স্থানীয় চেরিটেবল ডিস্পেন্সারীর এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনের সহিত পরামর্শ করিয়া পরীক্ষার্থ তাহাকে খুব কম মাত্রায় (০.০২৫ গ্রাম) ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিতে বলা হইল। ৩টী ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর ক্রমশঃ জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হইতে দেখা গেল। কিন্তু দুঃখের বিষয়—৩য়.ইঞ্জেকসন দেওয়ার সময় নিডল শিরামধ্যে প্রবিষ্ট না হইয়া টীশুমধ্যে প্রবেশ করায়, ঔষধ টীশুর মধ্যে প্রক্ষিপ্ত হয়। ইহাতে ইঞ্জেকসন স্থানে অত্যন্ত বেদনা হওয়ায়, পুনরায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিতে বালিকাটী কিছুতেই সম্মত হয় নাই। সুতরাং অগত্যা পূর্ব্বোল্লিখিতরূপে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। এইরূপ ভাবে ১৫টী ইঞ্জেকসনেই বালিকাটি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

মন্তব্য। উল্লিখিত রোগী কয়েকটীর চিকিৎসা হইতে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করা যাইতে পারে।

(১) উল্লিখিত রোগীগুলির মধ্যে কোন কোনটীর সাংঘাতিক শ্রেণীর কালাজ্বর না হইলেও বিশেষ প্রকৃতির জ্বর সন্দেহ নাই, এবং ইহাতে কুইনাইন অকর্ম্মণ্য হইলেও ইউরিয়া ষ্টিবামাইন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসনে উপকার হইয়াছে।

(২) অন্যান্য ঔষধের ন্যায় ইউরিয়া ষ্টিবামাইন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দিলেও যে উপকার হইতে পারে, উল্লিখিত রোগী কয়েকটীর চিকিৎসায় তাহা প্রমাণিত হইয়াছে।

(৩) নিরাপদে ইহা রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়। কোন অশুভ উপসর্গ উপস্থিত হয় না।

(৪) কালাজ্বরে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দিলেও উপকার পাওয়া যায়। তবে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন অপেক্ষা ইহাতে অধিক সংখ্যক ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হয়।

(৫) যে সকল জ্বর অন্যান্য চিকিৎসায় আরোগ্য হয় না, সেই সকল জ্বরে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দিলে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। পরন্তু ইহাতে কোন অপকারের আশঙ্কা নাই।



হৃদ্‌পিণ্ডের উপর অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিসের ক্রিয়া।

Massive dose of Digitalis on the heart.

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্মথনাথ পালধী L. M. F.

হাউস সার্জ্জেন ধারচুলা হস্পিট্যাল (হিমালয়)।

—— ০:*:০ ——

হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়াবিকার জনিত সার্ব্বাঙ্গিক শোথ ও অন্যান্য উপসর্গে অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়া যে অত্যাশ্চর্য্য সুফল পাইয়াছি, তদ্বিবরণ আজ পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব।

রোগিণী—নাম পাদলী, ভুটিয়া স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। নিম্নলিখিত লক্ষণসহ গত ২রা নবেম্বর (১৯২৮) এই স্ত্রীলোকটী হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়।

(১) অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট সময়ে সময়ে শ্বাসরোধের উপক্রম।

(২) সর্ব্বাঙ্গ শোথগ্রস্ত মুখমণ্ডল, উদর পদদ্বয় অধিকতর স্ফীত।

(৩ যকৃতে তীব্র বেদনা, যকৃত বিবর্দ্ধিত।

(৪) আমাশয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস। ৪ বৎসর পূর্ব্বে রোগিণীর গণোরিয়া ও উপদংশ এবং ১ বৎসর পূর্ব্বে রক্তামাশয় হইয়াছিল। তারপর, বর্ত্তমান পীড়ায় আক্রান্ত হইবার ৪ মাস পূর্ব্বে রোগিণীর শরীরের অস্থি সন্ধিসমূহ (Joints) অত্যন্ত বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হওয়ায়, হস্পিট্যালে আনীত হয়। এটোফেন, বিন আইয়োডাইড অব মার্কারী প্রভৃতি প্রয়োগে রোগিণী সেবার আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু ২০।২২ দিন পরে পুনরায় ঐরূপ হওয়ায়, এবারও উল্লিখিতরূপ চিকিৎসায় আরোগ্য হয়। তবে এবার পূর্ব্বের ন্যায় সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইয়া কিয়ৎ পরিমাণে সন্ধি সমূহের স্ফীতি ও বেদনা বর্ত্তমান থাকে। এই সময় তাহাকে নভআর্সেনোবিলন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় এবং তাহাতেই রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। ইহার ২ মাস পরে যকৃতে অত্যন্ত বেদনা ও আমাশয় উপস্থিত হয়। প্রায় ১ মাস চিকিৎসায় উহা আরোগ্য হইয়াছিল। আমাশয় আরোগ্যের পর ক্রমশঃ রোগিণীর সর্ব্বাঙ্গ

শোথগ্রস্ত হইতে থাকে এবং উত্তরোত্তর উহা বৰ্দ্ধিত ও বিবিধ উপসর্গযুক্ত হইয়া রোগিণী বর্ত্তমান অবস্থাপন্ন হয়।

বর্ত্তমান লক্ষণ ;—রোগিণীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহের বিদ্যমানতা লক্ষিত হইল।

(১) সর্ব্বাঙ্গ শোথগ্রস্ত (General anasarca)

(২) অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট (too much Dyspnocic)

(৩) দৃষ্টি উদ্বিগ্নযুক্ত (Look anxious)

(৪) অঙ্গুলীর অগ্রভাগ নীলবর্ণ বিশিষ্ট—রক্তের চিহ্ন মাত্রও নাই।

(৫) উত্তাপ—৯৭·৫ ডিগ্রি।

(৬) শ্বাসপ্রশ্বাস—প্রতি মিনিটে ১২০বার।

(৭) নাড়ী (Pulse) অত্যন্ত মৃদুগতি বিশিষ্ট (too much feeble)—প্রায় অননুভবনীয়।

(৮) যকৃত কষ্টাল মার্জ্জিনের নিম্নে প্রায় ৬।৭ ইঞ্চি পর্য্যন্ত বৰ্দ্ধিত।

(৯) প্লীহা সামান্য বর্দ্ধিত।

(১০) হৃদ্‌পিণ্ড পরীক্ষায়—উহার উর্দ্ধ সীমা (upper border) বামদিকের ২য় কষ্টাল পর্য্যন্ত ; বামদিকের সীমা (left border) বামদিকের স্তনের ২ ইঞ্চি বহির্দ্দিক পর্য্যন্ত ; দক্ষিণ সীমা (right border) দক্ষিণ প্যারাষ্টার্ণাল (parasternal) লাইন পর্য্যন্ত লক্ষিত হইল। হৃদ্‌পিণ্ডের এপেক্স বিট (apex beat) বাম নিপল্ লাইনের ২½ ইঞ্চি বাহিরে—৬ষ্ঠ কষ্টাল স্থানে শ্রুত হইল। হৃদ্‌পিণ্ডের অগ্রভাগে সিষ্টোলিক মার্মার্ পাওয়া গেল, কিন্তু অন্যান্য শব্দ অস্পষ্ট (muffled)।

(১) রক্ত পরীক্ষায়, রক্তে—

(ক) লাল রক্তকণিকা—৪৮৬৪০০০

(খ) শ্বেত রক্তকণিকা—২১০০০

(গ) পলিমর্ফো নিউক্লিয়ার—৮০%

(ঘ) স্মল মনোনিউক্লিয়ার—১৩%

(ঙ) লার্জ্জ মনোনিউক্লিয়ার—৬০/০

(চ) ইউসিন ফিল ... ১০/০

(ছ) হিমোগ্লোবিন ... ৮৪%

(১২) ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষায় উহার দুইদিকের তলদেশেই (both bases) ক্রিপিটেসন (crepitation) পাওয়া গেল।

(১৩) দাঁতের গোড়ায় পুঁজ ও রক্ত।

(১৪) জিহ্বা অপরিষ্কার ও শুষ্ক।

(১৫) প্রত্যহ ৫।৬ বার করিয়া আম সংযুক্ত দাস্ত হয়। মধ্যে মধ্যে মলে রক্তও পড়ে। বাহ্যের সময় শূলনী ও যন্ত্রণা হয়।

(১৬) স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় হইতে চুনের জলের মত স্রাব হয়।

(১৭) প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প এবং উহা ঘোর হলদে। প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০, প্রতিক্রিয়া (reaction) অম্ল। প্রস্রাবে এলব্যুমিন খুব বেশী, ফস্ফেট খুব সামান্য; ক্লোরাইড় ১% পারসেণ্ট এবং অত্যধিক পরিমাণে গ্রানিউলার কাস্ট পাওয়া গেল।

রোগনির্ণয়। হৃদ্‌পিণ্ড ও যকৃতের ক্রিয়াবিকারজনিত শোথ নির্ণয় করা হইল।

চিকিৎসা। উল্লিখিত সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

টীং ডিজিটেলিস	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ এইরূপ ৩ মাত্রা সেব্য।

২। Re.

লাইকর এমন এসিটেটিস	...	২ ড্রাম।
পটাশ এসিটাস	...	১০ গ্রেণ।
ইউরোট্রোপিন	...	১০ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট পুনর্ণবা লিকুইড	...	১ ড্রাম।
সোডি সালফ	...	১/২ ড্রাম।
ভাইনাম ইপেকাক	...	৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। পর্য্যায়ক্রমে এই ২টী মিশ্র সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

চিকিৎসার ফল;—এইরূপ ব্যবস্থা এক সপ্তাহ চালাইবার পর দেখা গেল যে—শ্বাসকষ্ট, যকৃতের বেদনা এবং হস্ত ও মুখমণ্ডলের স্ফীতি অনেক হ্রাস হইয়াছে। এই সময় হইতে টীং ডিজিটেলিসের মাত্রা ১ ড্রাম স্থলে ২০ মিনিম করিয়া দেওয়া হইল।

২০ দিন এইরূপভাবে চিকিৎসার পর রোগীর প্রায় সমুদয় উপসর্গ ই উপশমিত হইতে দেখা গেল।

এই সময় হইতে ১ সপ্তাহ কাল ডিজিটেলিস স্থগিত করিয়া, কেবল ২নং মিশ্র সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল। অতঃপর ১০ মিনিম মাত্রায় উহা প্রয়োগ করা হয়। ১ মাস ১৩ দিন পরে রোগিণীর মুখের সামান্য টস্‌টসে ভাব ব্যতীত, কোন অঙ্গেই আর শোথের চিহ্ন মাত্রও ছিল না। প্রস্রাবে এলব্যুমিনও খুব সামান্য ছিল। হৃদ্‌পিণ্ডের বিবৃদ্ধিও হ্রাস হইয়া উহা প্রায় স্বাভাবিক হইয়াছিল। ২ মাস পরে দেখা গেল—রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে; শ্বাসকষ্ট, শোথ, যকৃতের বিবৃদ্ধি, আমাশয় প্রভৃতি কোন উপসর্গ ই আর ছিল না। এক্ষণে রোগিণী প্রায় অর্দ্ধ মাইল পথ ভ্রমণ করিতে পারে।

অতঃপর রোগিণীকে উক্ত ২নং মিশ্র সহ ৫ মিনিম মাত্রায় টীং ডিজিটেলিস যোগ করিয়া প্রত্যহ একবার করিয়া এবং ১ ড্রাম মাত্রায় সিরাপ হিমোগ্লোবিন সেবনের ব্যবস্থা দিয়া, নৈনিতালে বায়ু পরিবর্ত্তনার্থ পাঠাইবার উপদেশ দেওয়া হইল। ৬ মাস পরে রোগিণী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও হৃষ্ট পুষ্ট হইয়া ফিরিয়া আসিয়াছে।

প্রশ্নোত্তর।

ত্রিশূলাকৃতি কেঁচলা সম্বন্ধে।

মাননীয়!

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়

সমীপেষু ;—

মহাশয়! বিগত ১৩৩৫ সালের ১২শ সংখ্যা (চৈত্র মাসের) চিকিৎসা-প্রকাশের ৫৯৫ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত ভগবানচন্দ্র নন্দী মহাশয়, আমার লিখিত—১৩৩৫ সালের ১০ম সংখ্যা (মাঘ মাসের) চিকিৎসা-প্রকাশের ৪৭০ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত—"কার্ব্বাঙ্কল" শীর্ষক প্রবন্ধোক্ত ত্রিশূলাকৃতি কেচ্‌লার মূল সম্বন্ধে যে প্রশ্ন করিয়াছেন, তদুত্তর নিম্নে প্রদত্ত হইল।

আমি নোয়াখালী জেলাবাসী, কার্য্যোপলক্ষে ঢাকা জেলার কালীর আটপাড়া থাকি। নোয়াখালী, কুমিল্লা, ঢাকা প্রভৃতি স্থানে ত্রিশূলাকৃতি কেচ্‌লাকে—"**কেচ্‌লাই**" বলিয়া থাকে। উহা দুর্ব্বাঘাষের মধ্যেই জন্মে এবং সর্ব্বদাই পাওয়া যায়—উহা দুষ্প্রাপ্য নহে। বীরভূম প্রভৃতি অঞ্চলে উহাকে নাকি "**মান্‌কাটা কাটি**" গাছ এবং কলিকাতা অঞ্চলে "**মান্‌কাকড়া**" বলে। এসম্বন্ধে বিস্তারিত তথ্য ডাঃ শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রমোহন দাশ গুপ্ত S A. S মহাশয়ের লিখিত— ১৩৩১ সনের* ৫ম সংখ্যা (ভাদ্র মাসের) চিকিৎসা-প্রকাশের ২০৮ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত "কার্ব্বাঙ্কলে—মান্‌কাকড়া" শীর্ষক প্রবন্ধে অবগত হইবেন। আমি এই প্রবন্ধ পাঠ করিয়াই ঔষধটী ব্যবহার করিয়াছিলাম। প্রশ্ন কর্ত্তা যদি গাছ চিনিতে না পারেন, তবে আমাকে লিখিবেন, আমি সমূল উক্ত গাছ ডাকযোগে পাঠাইয়া দিব।

সম্পাদক মহাশয় আমার লিখিত প্রবন্ধ প্রকাশে একটু ভুল করিয়াছেন। আমার প্রবন্ধে "১৩৩১ সালের ৫ম সংখ্যা" বলিয়া লিখিত ছিল, কিন্তু তৎস্থলে "১৩৩৩ সালের" ৫ম সংখ্যা বলিয়া প্রকাশিত হইয়াছে।

নিবেদ —ডাঃ শ্রীভুবনমোহন চক্রবর্ত্তী

পোঃ কালীর আটপাড়া (ঢাকা)

ভ্রম সংশোধন।

২য় সংখ্যা (১৩৩৬—জ্যৈষ্ঠ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৮৮ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রচন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M F. মহাশয়ের লিখিত "রক্তস্রাবে—এড্রিনালিন" শীর্ষক প্রবন্ধের ২২শ পংক্তি হইতে ২৫শ পংক্তির মধ্যে কয়েকটী ভুল ছাপা হইয়াছে। উক্ত পংক্তি কয়েকটী নিম্নলিখিতরূপ হইবে—"আর যদি স্বীকার করিয়া লওয়া যায় যে, এড্রিনালিন ইঞ্জেকসন করিলে হৃদপিণ্ড স্বাভাবিক জোর হইতে বেশী জোরে সঙ্কুচিত হইবে, সর্ব্বশরীর ব্যাপী রক্তবহা নাড়িগুলি সঙ্কুচিত হইবে এবং রক্তের চাপ (blood pressure) বৃদ্ধি পাইবে, তাহা হইলে এড্রিনালিন ইঞ্জেকসন করিলে রক্তস্রাব যে বন্ধ হইবে না, তাহাও বুঝা কঠিন নয়"।

পাঠকগণ এই ভ্রমটী সংশোধন করিয়া লইলে অনুগৃহীত হইব। (চিঃ, প্রঃ, সঃ,।

* মুদ্রাকর ভ্রমে ১৩৩১ সালের ৫ম সংখ্যা স্থলে ১৩৩৩ সালের ৫ম সংখ্যা ছাপা হইয়াছে। চিঃ, প্রঃ, সঃ,।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২২শ বর্ষ। ১৩৩৬ সাল—আষাঢ়। ৩য় সংখ্যা

চিররোগ—Chronic diseases.

লেখক—ডাঃ শ্রীললিতমোহন মুখোপাধ্যায়।

যশোহর মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউসনের "ক্রনিক ডিজিজ" ও "অর্গাননের"

ভূতপূর্ব্ব অধ্যাপক; (যশোহর।)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যার (জ্যৈষ্ঠ) ১০৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

আর এক প্রকার রোগী আমাদের চিকিৎসাধীনে আসে—যাহাদের ঔষধ প্রয়োগের পর রোগ-লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইলেও, মনে কোন প্রকার শান্তি হয় না। এই সমস্ত রোগীর রোগ, প্রায় দুরারোগ্য হয়।

৪।৫ বৎসর পূর্ব্বে আমার নিকট একটি রোগী চিকিৎসার জন্য আসে। তাহার পুরাতন কাশি, উদরাময়, জ্বর ইত্যাদি ছিল। এক পার্শ্বের শ্বাসযন্ত্রের স্বাভাবিক সঞ্চালন হইত না। রোগী শীর্ণ ও ঈষৎ কুব্জ হইয়া চলিত। ঔষধ প্রয়োগের পর তাহার কাশি, উদরাময় ইত্যাদি সমস্ত উপসর্গ সাময়িকভাবে নিবৃত্তি হইলেও, রোগী নিজেকে সুস্থ মনে করিত না। বিশেষ পর্য্যবেক্ষণের ফলে প্রকাশ পায় যে, তাহার এক পার্শ্বের শ্বাসযন্ত্র (lungs ক্রিয়াহীন ও ধ্বংশ হইয়াছে। এই সমস্ত রোগীতে উপযুক্ত ঔষধ প্রযুক্ত হইলেও উহা মাত্র রোগ-লক্ষণের কথঞ্চিৎ উপশম বা একটা নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ উপকার করিতে পারে—চিরকালের মত নিঃশেষে রোগ আরোগ্য হয় না। কোন প্রকার গুরুতর যান্ত্রিক (organic) পরিবর্ত্তন হইলে, তাহা নিঃশেষে আরোগ্য হওয়া অসম্ভব। কারণ, তাহার আরোগ্য হইবার মত কিছু নাই। তবে অল্প কিছু যান্ত্রিক (organic) পরিবর্ত্তন হইলে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

অনেক দিন হইল একটি অন্ত্রবৃদ্ধির (Hernia) রোগী আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসে। তাহার রোগ প্রায় ১৫ বৎসরেরও উর্দ্ধ কালের। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ, অপরাহ্ণে নিম্নোদরে বায়ু সঞ্চার ও প্রস্রাবে লালবর্ণের তলানী পড়িত। মুখখানি শুষ্ক, শরীরের নিম্নভাগ পুষ্ট, অকালবৃদ্ধ, বৈকালে রোগ বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষ্য করিয়া আমি পূর্ব্বে লক্ষণানুযায়ী কোন একটি সোরাঘ্ন (antipsoric) ঔষধ (নাম স্মরণ নাই) প্রয়োগ করিয়া, পরে লাইকোপোডিয়াম ১০ M. (Lycop diũm 10 m) শক্তি এক মাত্রা ব্যবস্থা করি। অনুমান তিন সপ্তাহ পরে রোগী আসিয়া জানাইল যে, তাহার অন্ত্রবৃদ্ধি (Hernia) সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে। সঙ্গে সঙ্গে উপরোক্ত লক্ষণাবলীরও যথেষ্ট উপশম হইয়াছে এবং রোগী শান্তি পাইয়াছে। এই প্রকার বহু রোগীর বিষয়ে আমরা পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছি যে, অল্প পরিমাণে যান্ত্রিক বিকৃতি ঘটিলে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আরোগ্য হওয়া সম্ভব হয়।

আর এক প্রকার রোগী আমরা দেখিয়াছি—যাহাদের যে কোন ঔষধই ব্যবহার করান যাক না কেন—সেই ঔষধেরই অনেক লক্ষণ তাহাদের শরীরে প্রকাশিত হয়। তাহাদিগকে যত উচ্চ শক্তির ঔষধই ব্যবহার করান হউক না কেন, তাহাতেই ঔষধের লক্ষণ প্রকাশ হইয়া থাকে। রোগের গতির মতই, ঔষধ প্রয়োগেও তাহাদের শরীরে ভেষজ-লক্ষণের **অঙ্কুরাবস্থা** (prodormal period), **বর্দ্ধিতাবস্থা** (period of progress) ও **হ্রাসাবস্থা** (period of decline) প্রকাশ পায়। এই প্রকারের রোগীকে আমি নির্ব্বাচিত ঔষধ পাঁচ মিনিটকাল ঘ্রাণের দ্বারা ব্যবহারের ব্যবস্থা করি। তাহাতে ঔষধের লক্ষণ অতি অল্প মাত্রায় প্রকাশ পাইলেও, মূল রোগ আরোগ্য হয়। এই প্রকার রোগী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ পরীক্ষার (proving) জন্য অতীব আবশ্যক। এই প্রকার রোগী তীক্ষ্ণ অনুভূতিসম্পন্ন (oversensitive) ইহাদিগকে নিম্ন শক্তির ঔষধ (low potency) বা পুনঃ পুনঃ ঔষধ ব্যবহার করাইলে রোগীর কষ্টের অবধি থাকে না। ঔষধের নূতন নূতন লক্ষণাবলী উৎপন্ন হইয়া রোগীর অবস্থা অনেক স্থলে শঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে।

তীক্ষ্ণানুভূতিসম্পন্ন লোক কাহাকে বলে তাহা বুঝাইতে হইলে আরও একটু বিশদভাবে বুঝান আবশ্যক। এক প্রকার লোক দেখিতে পাওয়া যায়—যাহাদের অজ্ঞাতসারে শরীর স্পর্শ করিলে তদণ্ডেই চমকিয়া উঠে; ইহাদের আলোক, শব্দ, স্পর্শ, গন্ধ ইত্যাদিতে তীব্র অনুভূতি থাকে। ইহাদিগকেই তীক্ষ্ণানুভূতিসম্পন্ন লোক বলে।

অন্য আর এক প্রকার মানুষ আমরা দেখিতে পাই—যাহাদের শরীরে অজ্ঞাতসারে তুমি চিম্‌টি কাটিলে, সে তোমার দিকে একবার তাকাইয়া দেখিয়া ২।১ সেকেণ্ড ব্যাপারটা উপলব্ধি করিল, তারপর বলিল "উঁ"। এই প্রকার মানুষের শরীরের চৈতন্য (সাড়া) অল্প। আলোকে, শব্দে, স্পর্শে ইহাদের তীব্র অনুভূতি নাই। ইহারা কোন আনন্দজনক ব্যাপারে উপযুক্তরূপে আনন্দ উপভোগ করিতে পারে না বা কোন শোকপ্রদ ব্যাপারেও উপযুক্তরূপে শোক প্রকাশ করিতে সক্ষম হয় না। কোন বিষয়ের পূর্ণ অনুভূতি ইহাদের নাই। সংসারের সুখে দুঃখে যথোচিতভাবে মিশিতে পারে না। সংসারের যাবতীয় ব্যাপারই ইহাদের

চক্ষের সম্মুখে ছায়াচিত্রের (Bioscope) ছবির মত ভাসিয়া বেড়ায়। ইহাদের মনে সহজে কোন বিষয়ের রেখাপাত হয় না। ইহাদের মনের উপলব্ধি করিবার শক্তির অভাব বশতঃই (Want of realization) এইরূপ অবস্থা হয়।

এই প্রকার মানসিক অবস্থাপন্ন রোগীর ঔষধ এবং পূর্ব্ববর্ণিত তীক্ষ্ণানুভূতিসম্পন্ন (Oversensitive) রোগীর ঔষধ বিভিন্ন। **মানব-প্রকৃতির বিভিন্নতানুসারে ঔষধের ব্যবস্থাও বিভিন্ন হয়।** পরন্তু, শেষোক্ত তীব্র অনুভূতীবিহীন রোগীর যে স্থলে নিম্নশক্তির ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগের আবশ্যক হয়, সে স্থলে উপরোক্ত তীক্ষ্ণ অনুভূতিসম্পন্ন (Oversensitive) রোগীর চিকিৎসার জন্য উচ্চ শক্তির ঔষধ কল্পনাতীত অল্প মাত্রায় প্রয়োগের আবশ্যক হইয়া থাকে।

কোন কোন রোগীতে ঔষধ প্রয়োগের পর কতকগুলি নূতন নূতন লক্ষণ প্রকাশ পায়। এরূপ স্থলে সন্দেহ হয় যে, উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচিত হয় নাই। যে পর্য্যন্ত ঐ নবোৎপন্ন লক্ষণাবলী তিরোহিত-না হয়, সে পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিতে হইবে। যদি দেখা যায় যে, নূতন লক্ষণগুলি দূরীভূত হইবার পরও, রোগীর মূল রোগের কিছুমাত্র উপশম হয় নাই, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, মূল রোগের উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচিত হয় নাই, এরূপস্থলে তাহাদের পুনরায় বিশেষ মনোযোগের সহিত পরীক্ষা করিয়া নূতন ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার আবশ্যক হয়।

আমরা ঔষধের ক্রিয়া অন্য আর এক প্রকার পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছি। কোন কোন রোগীতে ঔষধ প্রয়োগের পর সর্ব্বশেষের রোগ-লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়া, বহুকালের লুপ্ত রোগ ধারাবাহিকরূপে প্রকাশ পায় ও তিরোহিত হয় (Old symptoms re-appear and dis-appear in the reverse order of their coming)। ইহাতে বুঝিতে হইবে যে, উপযুক্ত ঔষধ উপযুক্ত শক্তিতে প্রযুক্ত হইয়াছে। এস্থলে পূর্ব্বের লুপ্ত লক্ষণাবলী পুনঃ প্রকাশিত হইলে ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত রাখা কর্ত্তব্য। ঐ লক্ষণগুলি বিনা ঔষধেই প্রায় তিরোহিত হয়। তবে যদি এরূপ দেখা যায় যে, কোন লুপ্ত লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া শরীরে স্থায়ী হইয়া যায়, তাহা হইলে সাধারণতঃ ঐ ঔষধেরই শক্তির (Potency) পরিবর্ত্তন করিয়া অবস্থানুসারে উহা আর এক মাত্রা প্রয়োগ করিতে হয়।

অনুমান ২ বৎসর পূর্ব্বে স্থানীয় একটি ভদ্রলোকের স্ত্রীর চিকিৎসার জন্য আহূত হই। স্ত্রীলোকটী চিররুগ্না। কোন না কোন একটা ব্যাধি তাঁহার শরীরে সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে। গৃহে শিশি বোতলের সংখ্যা দেখিলে গৃহটী একটা ছোট ডাক্তারখানা বলিয়া মনে হয়। বর্ত্তমানে তাঁহার তলপেটের অনেকখানি স্থান ব্যাপিয়া একটা প্রদাহ ৯ মাস যাবৎ ক্রমাগত বৃদ্ধি হইয়া তলপেট ঠিক একটি হাঁড়ীর আকার ধারণ করিয়াছে। তাহাতে ভয়ানক জ্বালা ও যন্ত্রণা আছে। বহু প্রকার চিকিৎসা চলিতেছে। রোগ নির্ব্বাচন (diagnosis) সম্বন্ধে ৬।৭ জন চিকিৎসক ৩।৪ প্রকার অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। বস্তুতঃ, কেহই কোন প্রকার স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারেন নাই। আমিও

অবশ্য পারিলাম না। তবে আমাদের সুবিধা এই যে, আমাদের চিকিৎসায় রোগ নির্ব্বাচনের (diagnosis) বিশেষ আবশ্যক করে না। রোগিণীর নিজের অনুভূতি, রোগের গতি এবং হ্রাস-বৃদ্ধি ইত্যাদিই আমাদিগকে বিশেষরূপে লক্ষ্য করিতে হয়। প্রশ্ন দ্বারা অবগত হইলাম যে, রোগিণীর বহু পূর্ব্বে দদ্রু জাতীয় চর্ম্মরোগ ছিল। মলম প্রয়োগে উহা আরোগ্য হয়। পরে অর্শরোগ প্রকাশ পায়। তাহাও নানা প্রকার বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ দ্বারা আরাম করা হয়। তাহার পর নানা প্রকার আর্ত্তব-ব্যাধির (ঋতু সম্বন্ধীয় রোগের) সৃষ্টি হয়। রোগিণীর স্বাস্থ্য ক্রমাগতই মন্দ হইতে মন্দতর হইয়া, পরে বর্ত্তমান ব্যাধির সৃষ্টি হইয়াছে। রোগিণীর গাত্র স্পর্শ করিয়া দেখিলাম যে, যেন অগ্নিতাপবৎ উত্তাপ বিকীর্ণ হইতেছে। এই সঙ্গে শরীর ঘর্ম্মসিক্ত। রোগিণীর হস্তে, পদে, মস্তকে, সর্ব্বশরীরে জ্বালা বিদ্যমান। রোগিণী অস্থির ও তৃষ্ণার্ত্ত। বেদনার স্থানে হস্তার্পণ করিতেই চমকিয়া উঠিলেন। দাস্ত ৩।৪ দিন হইতে বন্ধ আছে। এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা হইতেছে ও প্রায়ই জোলাপ দেওয়া হইতেছে। তাহাতে সুবিধা মত দাস্ত পরিষ্কার হয় না।

যাহা হউক "বলবৎম্ প্রশময়েৎ", চিকিৎসা-শাস্ত্রের এই নীতি স্মরণ করিয়া, উক্ত রোগিণীকে **বেলেডোনা ৩০,** (Belladona 30) ২ **মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর** প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম। কিন্তু ইহাতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেও রোগের কোন প্রকার উপশম লক্ষিত হইল না। রোগিণীর স্বামী পুনরায় জনৈক বহুদর্শী এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে আহ্বান করিলেন। তিনি সম্ভবতঃ বেদনাহারক ও নিদ্রাকারক ঔষধাদি প্রয়োগ করিলেন। এই সময়ে কার্য্যব্যপদেশে আমি অন্যত্র গিয়াছিলাম। সহরে উপস্থিত হইলে পুনরায় রোগিণীর চিকিৎসার ভার আমার উপর অর্পিত হইল। রোগিণীকে পুনরায় পর্য্যবেক্ষণ করিয়া মহাত্মা হানিমানের একটি উপদেশ বাণী স্মরণ করিলাম—"Treat the patient, not the disease"—অর্থাৎ **রোগের চিকিৎসা করিও না -রোগীর চিকিৎসা কর।** রোগিণীর পূর্ব্ব ইতিহাস, ধাতু-প্রকৃতি, সর্ব্ব গাত্রে জ্বালা, উত্তাপাধিক্যের সহিত ঘর্ম্ম, গাত্রে দুর্গন্ধ, প্রতিক্রিয়াবিহীনাবস্থা ইত্যাদি অনেক বিষয় লক্ষ্য করিয়া আমি **সালফার** (Sulphur) নির্ব্বাচন করিলাম। রোগিণীকে অত্যন্ত অনুভূতিসম্পন্ন (Oversensitive) দেখিয়া **সালফার** c. m (লক্ষ শক্তি) শক্তি একমাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। তখন সবে মাত্র সন্ধ্যা হইয়াছে। রাত্রে কোন সংবাদ পাইলাম না। অতি প্রত্যুষে রোগিণীর স্বামী আমাকে পুনরায় রোগী দেখিতে আহ্বান করিলেন। রোগিণীর অবস্থা জিজ্ঞাসা করায় একটু মৃদু হাস্য করিলেন। কিন্তু কোন কথা প্রকাশ করিলেন না। কৌতুহলী হইয়া যাইয়া দেখি যে, রোগিণী বালিশ হেলান দিয়া বিছানায় বসিয়া আছেন। মেজের উপর একটা প্রকাণ্ড পাত্র পুঁজ রক্তে ভর্ত্তি। শুনিলাম—ঐ পাত্রে রোগিণী শেষ রাত্রে প্রচুর পরিমাণে মলমূত্র ত্যাগ করিয়াছেন। তাহার পর রোগিণী পেট টিপিয়া দেখেন যে, তাঁহার পেটের সেই হাঁড়ীর আকারের ফুলা বা যন্ত্রণা আর নাই। শরীরে অত্যন্ত শান্তি বোধ

করিতেছেন। অতঃপর এই রোগিণীর শরীরে পূর্ব্বের লুপ্ত দক্র এবং অর্শ ক্রমান্বয়ে প্রকাশিত হইয়াছিল। দক্র পাকিয়া আরোগ্য হয়। অর্শের কষ্টও আর ছিল না, সরলভাবে নিয়মিত দাস্ত হইতে থাকে। তবে মধ্যে একবার নাকি অল্প দিনের জন্য অর্শ প্রকাশ হইয়াছিল। তাঁহার স্বাস্থ্য বর্ত্তমানে ভাল, তবে কদাচিৎ তরুণ রোগ হয়।

স্থানীয় অন্য একটি ভদ্রমহিলার বহু দিনের পুরাতন রোগ আমরা চিকিৎসা করিয়াছিলাম। স্থানীয় বহুদর্শী চিকিৎসকগণ তাহার পীড়া জরায়ুর ক্যান্সার (uterine cancer) রোগ সন্দেহ করিয়াছিলেন। আমি যখন দেখিতে যাই, তখন রোগিণী ১০।১৫ মিনিট অন্তর দুঃসহ যন্ত্রণায় অচৈতন্য হইতেছেন। সকলেই তাঁহার জীবনাশা ত্যাগ করিয়া পরদিনই মেডিক্যাল কলেজে লইয়া যাইবেন স্থিরকরতঃ, মাত্র এক রাত্রের জন্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার কার্য্যকারিতার পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইয়া আমাকে চিকিৎসার্থ আহ্বান করেন। **বাম অঙ্গের ব্যাধি, নিদ্রার পর রোগের বৃদ্ধি, মস্তকে তাপের প্রাবল্য** ইত্যাদি লক্ষ্য করিয়া **ল্যাকেসিস ২০০,** (Lachasis 200) এক মাত্রা প্রয়োগ করি। ইহাতে অনুমান ১০ মিনিটের মধ্যে রোগিণী শান্তি লাভ করেন ও নিদ্রিতা হইয়া পড়েন। পরদিন বেলা ৮ টার সময় নিদ্রাভঙ্গ হয়। নিদ্রাভঙ্গের পর তাহার যন্ত্রণার চিহ্নমাত্রও ছিল না। সেইদিন বহু পরিমাণে দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব হইয়া রোগের শান্তি হয়। রোগিণীর শরীরে, বহুপূর্ব্বের লুপ্ত শিরঃশূল (neuralgic pain), বাত ও সর্ব্বশেষে চর্ম্মরোগ ইত্যাদি ধারাবাহিকরূপে প্রকাশ হইয়া, পরে এই সকল পীড়া আরোগ্য হইয়াছিল।

প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে অনেক সময় বহুকালের লুপ্ত রোগসমূহ প্রত্যাবৃত্ত হইয়া আরোগ্য হয়। রোগের ক্রমঃবিকাশ যে যে সিঁড়ি বহিয়া অর্থাৎ ক্রমগতিতে বিকশিত ও বর্দ্ধিত (developement) হইয়াছে, ঠিক সেই সেই সিঁড়ি বহিয়াই অর্থাৎ সেই সেই ক্রমঃগতিতে নামিয়া যায়।

এই প্রকারে বহুদিনের লুপ্ত রোগ পুনঃ প্রকাশ হইলে আমরা অত্যন্ত আশ্চর্য্যান্বিত হই ও বুঝি যে, মূল রোগ আরোগ্য হইবে। এই সময়ে ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত রাখা কর্ত্তব্য।

যদি ঔষধ প্রয়োগের পর দেখা যায় যে, পীড়া শরীরের বহির্ভাগ হইতে লুপ্ত হইয়া শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইতেছে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ঔষধ নির্ব্বাচন ঠিক হয় নাই। রোগের স্বাভাবিক গতি—শরীরের বহির্ভাগ হইতে অভ্যন্তরের দিকে ঔষধের ক্রিয়া তাহার বিপরীত অর্থাৎ শরীরাভ্যন্তর হইতে শরীরের বহির্ভাগে (From centre to circumference)। মনে করুন, আপনি কোন রোগীর কেবল বাতরোগের জন্য ঔষধ প্রয়োগ করিলেন, মনে হইল, যেন বাত আরোগ্য হইল। কিন্তু দুই এক দিনের মধ্যে রোগীর হৃদস্পন্দন, হৃদপিণ্ডে অব্যক্ত যন্ত্রণা, ঘর্ম্ম ইত্যাদি আরম্ভ হইল। তখন চিকিৎসক বুঝিতে পারিলেন যে, ঔষধের ক্রিয়ার ফলে ঐ বাত শরীরের বহির্ভাগ হইতে অপসারিত হইয়া হৃদপিণ্ড আক্রমণ করিয়াছে। এইরূপ অবস্থা হইলে তৎক্ষণাৎ পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধের কোন প্রতিষেধক (Antidote) ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া (অবশ্য ঐ ঔষধের সহিত বর্ত্তমান লক্ষণের সাদৃশ্য থাকিবে) প্রয়োগ করিবে।

অনেকেই হয়ত অনেক স্থলে লক্ষ্য করিয়া থাকিবেন যে, গেঁটে বাত (Gout) রোগীর যখন হস্তাঙ্গুলি, পদাঙ্গুলি ইত্যাদিতে যন্ত্রণা থাকে বা অজীর্ণ (Dyspepsia), অম্ল, কাশি ইত্যাদির রোগীর যখন চর্ম্মরোগ শরীরের উপরিভাগে বর্ত্তমান থাকে, তখন তাহারা অপেক্ষাকৃত সুস্থ থাকে। পীড়া শরীরের বহির্ভাগে থাকা মন্দের ভাল। রোগীর ভিতরের ও বাহিরের যাবতীয় লক্ষণের সহিত সামঞ্জস্য না করিয়া, কেবলমাত্র শরীরের উপরিভাগের একটি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য নহে। তাহাতে উপরিভাগের রোগ আরোগ্য হইলেও, রোগী আরোগ্য হইবে না। অধিকন্তু, রোগ শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া গুরুতর যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন ঘটাইবে। যদিও উপরিভাগের রোগ বিরক্তিকর, কিন্তু অন্তঃপ্রবিষ্ট রোগের মত তত হানিজনক নহে। ডাকাইত যতক্ষণ গৃহস্থের দরজার বাহিরে থাকে, ততক্ষণ গৃহস্থের প্রহরীদের সহিত যুদ্ধবিগ্রহ হয় ও প্রতিবাসীগণও এই যুদ্ধ দেখিতে পায়। কিন্তু দস্যু গৃহমধ্যে প্রবেশ করিলে তখন প্রতিবাসীরা জানিতে পারে না বটে, কিন্তু গৃহস্থ বুঝিতে পারে যে, দস্যুগণ তাহার লৌহ সিন্দুক (Iron chest) ভাঙ্গিতেছে। এস্থলে লৌহসিন্দুক (Iron chest) অর্থে হৃদ্‌পিণ্ড (Heart), শ্বাসযন্ত্র (lungs), যকৃত (liver) ইত্যাদি জীবন যন্ত্রসমূহ (Vital organs) বুঝিবে। যখন আমাদের ঘরের প্রহরী—জীবনীশক্তি (Vitality) দস্যুদলকে ঘরের বাহিরে আনিতে সক্ষম হয়; তখন বুঝিতে হইবে যে, শরীরের অভ্যন্তর ভাগ অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার হইয়াছে। অর্থাৎ রোগ যখন শরীরের বহির্ভাগে থাকে, তখন বুঝিতে হইবে যে, রোগ প্রকৃতির স্বাভাবিক বহিষ্করণ শক্তির প্রভাবে বহির্গত হইতেছে। ইহা ভাল লক্ষণ। ঔষধ প্রয়োগ দ্বারাই হউক বা স্বভাবতঃই হউক, ইহার বিপরীত হওয়া অত্যন্ত কুলক্ষণ।

৩।৪ বৎসর পূর্ব্বে আমার জনৈক ছাত্র একদিন আমার নিকট প্রকাশ করেন যে, ৪।৫ বৎসর পূর্ব্বে একটি রোগীর মস্তকের পশ্চাদ্দিকের স্নায়বিক বেদনা (Neuralgic pain) তিনি সাইলিসিয়া ২০০ (Silicia 200) দ্বারা আরাম করিয়াছেন। রোগীর অন্যান্য লক্ষণ শুনিয়া আমি বলিলাম যে, তোমার এই রোগীর খুব সম্ভব যক্ষ্মারোগ (Phthisis) হইবে। ছাত্রটি আশ্চর্য্যান্বিত হইয়া জিজ্ঞাসা করিলেন যে, আমি তাহা কি করিয়া জানিলাম। আমি উত্তর দিলাম—"অভিজ্ঞতা দ্বারা"। তিনি শেষে স্বীকার করিলেন যে, বাস্তবিকই সেই রোগীর ৩।৪ বৎসর পরে কাশির সহিত রক্ত উঠিতেছে এবং অন্যান্য লক্ষণ দেখিয়া যক্ষ্মা Phthisis) রোগই সন্দেহ হয়।

সমগ্র মানুষটাকে না চিনিয়া, ধাতুপ্রকৃতি, রোগের হ্রাস-বৃদ্ধি, ক্রমাবিকাশ ইত্যাদি না লক্ষ্য করিয়া কেবল মাত্র শরীরের বহির্ভাগের একটি মাত্র লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে, তাহার পরিণাম বিপজ্জনক হইয়াই থাকে।

(ক্রমশঃ)

ধনুষ্টঙ্কারে—সিকিউটা (Cicuta in Tetanus)

লেখক-ডাঃ শ্রীরামকিশোর শীল B. H. M S.

আগিয়া—ময়মনসিংহ।

———০:*:০———

রোগিণী—হুগলা গ্রামের জনৈক স্ত্রীলোক। বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর। ১৩৩৪ সালের ২০শে ফাল্গুন এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—রোগিণী প্রায় ২ মাস হইতে রোগশয্যায় শায়িতা আছে। দিনের মধ্যে ৩।৪ বার ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় আক্ষেপ হয়। পীড়া ধনুষ্টঙ্কার নির্ণয় করতঃই ইতিপূর্ব্বে দুইজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক রোগিণীকে চিকিৎসা করিয়াছেন, কিন্তু চিকিৎসায় কোন সুফল হয় নাই। অতঃপর ১০।১২ দিন যাবৎ রোগিণী বিনা চিকিৎসায় আছে, আহারাদিরও কোন বাদ বিচার করে না। পীড়া আরোগ্য হইবে না বলিয়াই বাড়ীর লোকের বিশ্বাস। এই কারণেই আর চিকিৎসা করাইবার প্রয়োজন বোধ করে নাই।

বামনখিলা গ্রামে একটী রোগী দেখিতে যাই। উল্লিখিত রোগিণীর বাড়ীর উপর দিয়াই পথ। বাড়ীর লোক, তাহাদের বাড়ীর উপর দিয়া আমাকে যাইতে দেখিয়া, কি মনে করিয়া জানি না—রোগিণীকে দেখিবার জন্য আমাকে অনুরোধ করিল।

বর্ত্তমান অবস্থা;—রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম। পীড়ার পূর্ব্ব ইতিহাস যাহা জ্ঞাত হইয়াছিলাম, উপরে তাহা সংক্ষেপে কথিত হইয়াছে।

আক্ষেপকালীন অবস্থা ;—

(১) রোগিণীর নিকট যে সময় উপস্থিত হইলাম, দেখিলাম—তখন তাহার আক্ষেপ হইতেছে। আক্ষেপের প্রবলতা খুব বেশী। আক্ষেপকালীন গ্রীবা ও মেরুদণ্ড আড়ষ্ট ও শক্ত হইয়া পশ্চাদ্দিকে বক্র হইয়া (Opisthotonus) যাইতেছে।

(২) সমস্ত শরীরের মাংসপেশী শক্ত ও আড়ষ্ট।

(৩) জ্ঞান অক্ষুন্ন আছে।

(৪) চোয়াল আবদ্ধ (trismus)।

(৫) উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি।

(৬) নাড়ীর স্পন্দন প্রতিমিনিটে ২৫ বার।

(৭) রোগিণীর ওষ্ঠদ্বয় দন্ত হইতে পৃথক্ হইয়া মুখ এক প্রকার বিকট হাস্য করার ন্যায় (risus surdonicus) দেখাইতেছে।

(৮) গ্রীবা এতদূর শক্ত যে, মস্তক ধরিয়া উঁচু করিলেও রোগিণীর সর্ব্বাঙ্গ সোজা হইয়া উঠে।

৮।১০ মিনিট পরেই রোগিণীর আক্ষেপ নিবৃত্তি হইতে দেখা গেল। এই সময় নিম্নলিখিত অবস্থা ও লক্ষণ প্রত্যক্ষ করিলাম।

আক্ষেপের বিরামকালীন অবস্থা ও লক্ষণ ;—

(১) ৮।১০ দিন যাবৎ কোষ্ঠবদ্ধ আছে।

(২) নাড়ীর স্পন্দন স্বাভাবিক ও উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি। নাড়ী দেখিবার জন্য রোগিণীর হস্ত স্পর্শ করিবামাত্র পুনরায় আক্ষেপ হইতে দেখা গেল এবং পূর্ব্বোক্ত সমুদয় লক্ষণ উপস্থিত হইল। শুনিলাম—রোগিণীকে স্পর্শ করিলে এবং জোরে কথা বলিলে বা শব্দ করিলেই আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

৮।১০ মিনিট পরে পুনরায় আক্ষেপের নিবৃত্তি হইলে রোগিণীকে আর স্পর্শ বা অত্যক্ত করা সঙ্গত বিবেচনা করিলাম না। জিজ্ঞাসাদি করিয়া নিম্নলিখিত বিষয় জ্ঞাত হইলাম।

(৩) আক্ষেপের বিরামকালীন ও রোগিণীর শরীর আড়ষ্ট এবং গ্রীবাদেশে ও মেরুদণ্ডে বেদনা বর্ত্তমান এবং চোয়ালের কাঠিন্য বিদ্যমান থাকে।

(৪) সর্ব্বদা আত্মহত্যার ইচ্ছা হয়।

(৫) রোগিণী প্রায় বলে—"আমাকে একখানি অস্ত্র দাও, আমি বুকে বসাইয়া সকল যন্ত্রণার নিবৃত্তি করি"।

(৬) রোগিণীর মেজাজ খিট্‌খিটে, রোগিণী গৃহকার্য্যে পটু নহে, সর্ব্বদা বসিয়াই দিন কাটায়, সহজেই রাগিয়া উঠে।

(৭) আহারের ইচ্ছা আদৌ নাই।

রোগনির্ণয়। রোগিণীর পীড়া যে ধনুষ্টঙ্কার, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। কিন্তু পীড়ার কোন পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ খুঁজিয়া পাইলাম না। রোগিণীর দেহের কোন স্থানে কোন ক্ষতের চিহ্ন মাত্রও পাইলাম না। সুতরাং ইহা স্বতোৎপন্ন ধনুষ্টঙ্কার বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিলাম।

চিকিৎসা। নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম—

১। নক্সভমিকা ৬X একমাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। ২ দিনের ঔষধ দেওয়া হইল।

২। রোগিণীকে নির্জ্জন অন্ধকার ঘরে রাখিবার এবং কেহ যাহাতে রোগিণীকে বিরক্ত না করে, রোগিণীর নিকট গোলমাল না হয়, তদ্‌সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে উপদেশ দিলাম।

পথ্যার্থ—দুগ্ধ সাগু ব্যবস্থা করিলাম।

২২।১১।৩৪ ;—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, কল্য একবার দাস্ত হইয়াছে; উত্তাপ স্বাভাবিক আছে, সামান্য ক্ষুধার উদ্রেক হইয়াছে, কিন্তু আক্ষেপ পূর্ব্ববৎ হইতেছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ;—

৩। নক্সভমিকা ৬X ৩ মাত্রা।

দিবা রাত্রে ৩ বার সেব্য। পথ্য—পূর্ব্ববৎ। ২ দিনের ঔষধ দেওয়া হইল।

২৪।১১।৩৪ ;—অদ্য রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

(১) নিয়মিতভাবে দাস্ত হইতেছে।

(২) উত্তাপ স্বাভাবিক।

(৩) নাড়ীর অবস্থা ;—আক্ষেপকালীন নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ৪৫ বার, বিরামকালীন স্বাভাবিক।

(৪) আক্ষেপের অবস্থা ;—অদ্য আক্ষেপের প্রকৃতি ও আক্ষেপকালীন লক্ষণের কথঞ্চিৎ বিভিন্নতা দৃষ্ট হইল। অদ্য দেখিলাম—

(ক) আক্ষেপের সময় রোগিণীর মুখমণ্ডল নীলবর্ণ ধারণ করিতেছে।

(খ) আক্ষেপের সময় রোগিণীর মুখ দিয়া ফেনা নির্গত হইতেছে।

(গ) আক্ষেপের পূর্ব্বে রোগিণী ভয়ঙ্কর চীৎকার করিয়া উঠে। চীৎকার করার সঙ্গে সঙ্গেই আক্ষেপ আরম্ভ হয়।

(ঘ) রাত্রেই আক্ষেপ বৃদ্ধি হয়।

(ঙ) আক্ষেপের সময় রোগিণীর জ্ঞান বিলুপ্ত হয়।

(চ) রোগিণীর মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ ও ঈষৎ স্ফীতি ভাবাপন্ন।

(ছ) আংশিক ভাবে চোয়াল আবদ্ধ (partial lock jow)।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৪। সিকিউটা ৩০, ২মাত্রা।

প্রত্যহ প্রাতেঃ এবং সন্ধ্যাকালে, এই দুইবার ২ মাত্রা সেব্য। ৩দিনের ঔষধ দিয়া আসিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২৭।১১।৩৪ ;—অদ্য রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম। যথা ;—

(১) পূর্ব্বাপেক্ষা রোগিণী অনেক সুস্থতা অনুভব করিতেছে।

(২) আক্ষেপের ব্যবধানকাল দীর্ঘ এবং স্থায়ীত্ব পূর্ব্বাপেক্ষা অনেকটা হ্রাস হইয়াছে।

(৩) মাংসপেশীর কাঠিন্য পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম।

(৪) চোয়াল ধরা নাই, রোগিণী আহার্য্য দ্রব্য চিবাইতে পারিতেছে।

(৫) উত্তাপ স্বাভাবিক। নাড়ীর অবস্থা ভাল।

অদ্যও সিকিউটা ৩০, পূর্ব্ববৎ প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেবন করিতে দিলাম। ২ দিনের ঔষধ দেওয়া হইল।

২৯।১১।৩৪ ;—অদ্য রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থায় দেখিলাম।

(১) কল্য রাত্রি হইতে এখনও (বেলা ১১টা) পর্য্যন্ত আদৌ আক্ষেপ হয় নাই।

(২) শরীরের সমুদয় অঙ্গেরই পেশীসমূহ কোমল হইয়াছে। তবে পায়ের গোঁড়ালী হইতে হাঁটু পর্য্যন্ত স্থানের পেশী কাঠের ন্যায় শক্ত আছে।

(৩) মুখমণ্ডলের স্ফীতিভাব আদৌ নাই।

(৪) চোঁয়াল আবদ্ধ নাই, রোগিণী সম্পূর্ণরূপে মুখব্যাদন ও শক্ত দ্রব্য চিবাইতে সক্ষম হইয়াছে :

(৫) অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে।

অদ্যও পূর্ব্ববৎ **সিকিউটা** ৩১, ব্যবস্থা করিলাম। ৩ দিনের ঔষধ দিলাম।

পথ্য;—জীবিত মৎস্যের ঝোল সহ পুরাতন চাউলের অন্ন এবং দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম।

১।১২।৩৪;—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে,—

(১) রোগিণীর অন্য কোন উপসর্গ নাই। আক্ষেপ আর উপস্থিত হয় নাই।

(২) রোগিণী উঠিয়া বসিতে পারে, এবং ধরিয়া দাঁড় করাইলে দাঁড়াইয়া থাকিতে পারে, কিন্তু পায়ের গোঁড়ালী ২টী মাটিতে দিতে পারে না; এজন্য আঙ্গুলে ভর দিয়া দাঁড়াইতে হয়।

ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৩।১২।৩৪;—অদ্য রোগিণীকে দেখিলাম। দেখিলাম—কোন উপসর্গই নাই, রোগিণী সম্পূর্ণরূপে সুস্থতা অনুভব করিতেছে; বেশ ক্ষুধা হইয়াছে এবং দাস্ত বেশ পরিষ্কৃত হইতেছে।

অদ্য ও **সিকিউটা** ৩১, প্রত্যহ একবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৬।১২।৩৪;—রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থা, দুর্ব্বলতা ভিন্ন আর কোন উপসর্গ নাই। অদ্য **চায়না** ৩, প্রত্যহ একবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। এই দিন হইতে দুই বেলাই ভাত খাইতে বলা হইল।

এই রোগিণীকে আর কোন ঔষধই দিতে হয় নাই, তবে মধ্যে মধ্যে ২।১ মাত্রা চায়না ৩০, দেওয়া হইত।

মন্তব্য;—এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ নক্সভমিকা, সিকিউটা এবং চায়না, এই ৩টী ঔষধ ব্যতীত, অন্য কোন ঔষধ প্রযুক্ত হয় নাই। ইহাদের প্রয়োগ উদ্দেশ্য সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) নক্সভমিকা প্রয়োগের উদ্দেশ্য;—প্রথমেই এই রোগিণীকে নক্সভমিকা প্রযুক্ত হইয়াছিল। এই প্রয়োগের উদ্দেশ্য এই যে—"রোগিণীর কোষ্ঠবদ্ধ, ক্ষুধাহীনতা, আত্মহত্যার ইচ্ছা, বিদ্বেষপূর্ণ স্বভাব, সর্ব্বদা বসিয়া থাকার অভ্যাস, আক্ষেপ সহ জ্ঞান বর্ত্তমান থাকা" ইত্যাদি লক্ষণগুলির বিদ্যমানতা নক্সভমিকার প্রয়োগ নির্দ্দেশ করিয়াছিল। বলা বাহুল্য, এই লক্ষণগুলি নক্সভমিকার চরিত্রগত লক্ষণ (Charactaristic

Symptoms)। পক্ষান্তরে, পূর্ব্ব চিকিৎসকের মধ্যে একজন রোগিণীকে ইঞ্জেকসনও দিয়াছিলেন। ইহার প্রতিষেধক হিসাবেও নক্সভমিকা প্রয়োগ সঙ্গত বিবেচিত হইয়াছিল।

(২) **সিকিউটা প্রয়োগের উদ্দেশ্য ;**—নক্সভমিকা প্রয়োগে যদিও রোগিণীর অনেকটা উপকার হইতে দেখা গিয়াছিল ; তথাপি সিকিউটা দ্বারাই যে, রোগীর আরোগ্য সাধিত হইয়াছিল, তাহা সহজেই বোধগম্য হইবে। নক্সভমিকা প্রয়োগের পর রোগীর অবস্থা যেরূপ পরিবর্ত্তিত হইয়াছিল, তাহা সিকিউটা প্রয়োগেরই নির্দ্দেশক সন্দেহ নাই। "আক্ষেপের সময় জ্ঞান লোপ, আক্ষেপের অব্যবহিত পূর্ব্বে সজোরে চীৎকার করা, আক্ষেপকালে মুখ দিয়া ফেনা নির্গত হওয়া, মুখমণ্ডলের স্ফীতিভাব, পশ্চাদ্দিক বক্র হওয়া" ইত্যাদি সিকিউটার চরিত্রগত লক্ষণ দৃষ্টে ইহা প্রয়োগ করিয়াছিলাম।

(৩) **চায়না প্রয়োগের উদ্দেশ্য ;**—রোগান্তদৌর্ব্বল্য দূরীকরণার্থ "চায়না" অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। বর্ত্তমান রোগিণীর দুর্ব্বলতার জন্যই ইহা প্রয়োগ করিয়াছিলাম।

তুলনা সমালোচনা ;—এ স্থলে কেহ কেহ হয়ত বলিতে পারেন যে, "সামান্য স্পর্শে, শব্দে এবং জোরে কথা বলিলে আক্ষেপ, রাত্রিতে আক্ষেপের বৃদ্ধি, সর্ব্বাঙ্গ কাঠের ন্যায় শক্ত, পশ্চাদ্দিক ধনুকাকারে বক্র হওয়া (Oposthotonu-) নড়া চড়ায় ফিট আরম্ভ চোয়াল ধরা (trismus', গ্রীবা অত্যন্ত শক্ত, প্রভৃতি যে সকল লক্ষণ রোগিণীর উপস্থিত হইয়াছিল, ঐ সমস্ত লক্ষণ যখন **নক্সভমিকা** এবং **সিকিউটায়** মিশ্রিত ভাবে দৃষ্ট হয়, তখন নক্সভমিকার পরিবর্ত্তে সিকিউটা প্রয়োগ করা হইল কেন? এতদুত্তরে বলা যায় যে, এই দুইটী ঔষধের লক্ষণাবলী বিশেষভাবে তুলনা সমালোচনা করিয়া "সিকিউটা"ই রোগিণীর প্রকৃত আরোগ্যদায়ক বলিয়া নির্ব্বাচন করিয়াছিলাম। নিম্নে ইহাদের পার্থক্য জ্ঞাপক লক্ষণ উল্লিখিত হইল।

নক্সভমিকা	সিকিউটা।
১। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে।	১। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে না।
২। আক্ষেপের সময় মুখ দিয়া ফেনা উঠে না।	২। আক্ষেপের সময় মুখ দিয়া ফেনা উঠে।
৩। আক্ষেপের সময় মুখ নীলবর্ণ হয় না।	৩। আক্ষেপের সময় মুখ নীলবর্ণ হয়।
৪। স্বভাব বিদ্বেষপূর্ণ।	৪। স্বভাব বিদ্বেষপূর্ণ নহে।
৫। আত্মহত্যার ইচ্ছা হয়।	৫। আত্মহত্যার ইচ্ছা হয় না।
৬। সর্ব্বদা বসিয়া থাকার অভ্যাস।	৬। সর্ব্বদা বসিয়া থাকার অভ্যাস থাকে না।
৭। সামান্য স্পর্শে, শব্দে, জোরে কথা বলিলে আক্ষেপের আরম্ভ হয়।	৭। এই সকল লক্ষণ—নক্সের অপেক্ষাও তীব্রভাবে বর্ত্তমান থাকে।

অসমুঞ্জভন্মিকা	সিকিউটা
৮। উত্তেজনাপ্রবণ।	৮। উত্তেজনপ্রবলতা অত্যধিক।
৯। আক্ষেপকালীন জ্ঞান অক্ষুণ্ণ থাকে।	৯। আক্ষেপের সময় জ্ঞানের বিলোপ।
১০। পুরুষের আক্ষেপে উপকারী।	১০। স্ত্রীলোকের আক্ষেপে অধিকতর উপকারী।

উল্লিখিত পার্থক্য বিচার করিয়াই সিকিউটা উপযোগী বিবেচনা করিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য, এই নির্ব্বাচন অসঙ্গত হয় নাই।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় মানসিক লক্ষণের প্রাধান্য।

লেখক—ডাঃ শ্রীসুশীলচন্দ্র সরকার H. L. M. S.
গোবিন্দপুর—রাজসাহী।

হোমিওপ্যাথিক লাক্ষণিক চিকিৎসা। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক রোগী দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচনকালে রোগীর যেমন শারীরিক লক্ষণগুলি পর্য্যবেক্ষণ করেন, তেমনি মানসিক লক্ষণগুলির প্রতিও তাঁহার বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। অন্যান্য মতের চিকিৎসায় রোগীর মানসিক লক্ষণের উপর কোনই দৃষ্টি রাখা হয় না। শরীরের সহিত মনের অতি নিকট সম্বন্ধ। শরীর অসুস্থ হইলে মন কিছুতেই সুস্থ থাকিতে পারে না। অসুস্থতা প্রযুক্ত রোগীর যেমন নানারূপ শারীরিক লক্ষণ প্রকাশ পায়, তদ্রূপ নানারূপ মানসিক লক্ষণও আবির্ভূত হইয়া থাকে। এই জন্যই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগীর মানসিক লক্ষণের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা হইয়াছে। এমন কি, শারীরিক লক্ষণ অপেক্ষা মানসিক লক্ষণগুলিরই প্রাধান্য দেওয়া হইয়াছে। বস্তুতঃ শারীরিক লক্ষণানুযায়ী নির্ব্বাচিত ঔষধে অনেক সময় ফল না পাইয়া মানসিক লক্ষণানুযায়ী নির্ব্বাচিত ঔষধে সুফল পাওয়া যায়। নিম্নে একটী রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় শারীরিক লক্ষণাপেক্ষা মানসিক লক্ষণ যে কত প্রয়োজনীয়, সহজেই তাহা উপলব্ধি হইবে।

রোগী—জনৈক ৭।৮ম বর্ষীয় বালক। গত ফাল্গুন মাসে (১৩৩৫ সাল) তাহার চিকিৎসার্থ আমি আহূত হইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাই।

(১) শরীর উত্তাপ ১০৩।০ ডিগ্রী। ৪ দিন হইতে জ্বর সমভাবে লগ্ন রহিয়াছে।

(২) যকৃতের অবস্থা খারাপ, কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। এই কয়েক দিনের মধ্যে মাত্র একবার অতি সামান্য বাহ্যি হইয়াছিল।

(৩) চোক মুখ শুষ্ক। অধিকক্ষণ অন্তর অনেক পরিমাণ জল পান করে।

(৪) সর্দ্দি কাশি। কাশিতে শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি।

উল্লিখিত লক্ষণ কয়েকটী "**ব্রাইওনিয়া**"কে, নির্দ্দেশ করে; সুতরাং, আমি "ব্রাইওনিয়া"ই প্রয়োগ করিব। কিন্তু যখন রোগীর ঘরে উপস্থিত হইলাম। রোগী কাঁদিয়া পুনঃ পুনঃ বলিতে লাগিল—"**ডাক্তারবাবু আমি এবার বাঁচিব না। আমি আজিই মরিয়া যাইব।**"

রোগীর এবম্বিধ মৃত্যুভয় দেখিয়া, শুধু এই মানসিক লক্ষণটীর উপর নির্ভর করিয়া আমি তাহাকে কয়েক মাত্রা **একোনাইট** ৩ দিলাম। ইহাতেই রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। আর অন্য কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

কলেরায় ওপিয়াম।

লেখক—ডাঃ আবদুল ওয়াদুদ M. B. (Ho nœo)

নরসিংদি—ঢাকা।

রোগিণী—আমিরাবাদ নিবাসী বাবু অধরচন্দ্র সাহার কন্যা। বয়ঃক্রম ১০।১২ বৎসর। গত ১৩৩৪ সালের ফাল্গুন মাসের ১২ই তারিখে এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস। কিছুদিন পূর্ব্বে অন্যান্য লোকের সঙ্গে রোগিণী তীর্থযাত্রা করেন। তীর্থস্থান হইতে ফিরিবার সময় গোয়ালন্দ আসিয়া মেয়েটীর কলেরা হয়। এই অবস্থায় ষ্টীমারে নারায়ণগঞ্জ আসিবার পথে বিক্রমপুর ইচ্ছাপুর নিবাসী ডাঃ শ্রীযুক্ত মতিলাল মুখোপাধ্যায় মহাশয় অতীব যত্ন সহকারে মেয়েটীর তত্ত্বাবধান ও চিকিৎসা করেন। তাহার চিকিৎসায় সন্তোষজনক সুফল হইয়াছিল—মেয়েটীর পীড়ার লক্ষণাবলী প্রায় সমুদয় উপশমিত হইয়াছিল। কিন্তু নারায়ণগঞ্জ হইতে বাড়ী আসিবার পথে পুনরায় রোগিণীর অবস্থা মন্দ হয়। বাড়ী আসিয়াই একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে দেখান হয়। কিন্তু তাঁহার চিকিৎসায় সুফলের পরিবর্ত্তে ক্রমশঃ রোগিণীর অবস্থা খারাপই হইতে থাকে। অতঃপর ৩ দিন চিকিৎসার পর, "রোগিণীর আর বাঁচিবার সম্ভাবনা নাই" এইরূপ অভিমত প্রকাশ করিয়া তিনি রোগিণীকে জবাব দিয়া যান। অতঃপর কয়েকজনের পরামর্শে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার জন্য আমাকে আহ্বান করেন।

বর্ত্তমান অবস্থা;—রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

(১) রোগিণী স্থির—নিস্পন্দ ভাবে পড়িয়া আছে। আদৌ চৈতন্য নাই।

(২) হাত, পা, চক্ষু, শ্বাসপ্রশ্বাস নিশ্চল।

(৩) আকর্ণনে ফুসফুসে অতীব ধীর ও ক্ষীণ শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি অনুভূত হইল।

(৪) মনিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত। হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দন অত্যন্ত ক্ষীণ।

(৫) অত্যন্ত পেটের ফাঁপ; ৩ দিন হইতে প্রস্রাব বন্ধ আছে। দাস্তও হয় নাই।

(৬) সর্ব্বাঙ্গ শীতল, ঘর্ম্ম নাই।

বাহ্যিক অবস্থা দৃশ্যে রোগিণীকে মৃতবৎ বলিয়াই অনুমিত হইল। জীবন রক্ষা সম্বন্ধে সন্দিহান হইয়া নিতান্ত অনিচ্ছাসত্ত্বে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। ওপিয়াই ৩X একমাত্রা।

তখনই এক মাত্রা রোগিণীর জিহ্বার উপর প্রদান করিয়া, ঔষধের ক্রিয়া দেখিবার জন্য অপেক্ষা করিতে লাগিলাম।

আধঘণ্টা পরে রোগিণী নড়িয়া উঠিল ও পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিল। কিয়ৎক্ষণ পরে অনেক খানি তরল মল নির্গত হইল।

আরও এক ঘণ্টা অপেক্ষা করার পর দেখা গেল—বালিকাটীর অবস্থার যেন কথঞ্চিৎ হিতপরিবর্ত্তন হইয়াছে। ক্রমশঃ রোগিণী চক্ষু উন্মিলন করিল এবং মনিবন্ধে ক্ষীণ নাড়ীর স্পন্দন অনুভূত হইল। এই সময় রোগিণী "মা" বলিয়া ডাকিল। অতঃপর রোগিণীকে ২ মাত্রা অনৌষধি পুরিয়া এবং পথ্যার্থ কমলা লেবুর রস ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

৩ ঘণ্টা পরে,—৩ ঘণ্টা পরে গিয়া দেখিলাম, রোগিণীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষাও অধিকতর উন্নত হইয়াছে। সর্ব্বাঙ্গ তাদৃশ শীতল নাই, নাড়ী অপেক্ষাকৃত পুষ্ট ও উহার স্পন্দন সবল হইয়াছে। শুনিলাম—আমি চলিয়া আসিবার পর আর একবার দাস্ত ও একবার অনেকখানি প্রস্রাব হইয়াছে। বর্ত্তমানে অজ্ঞানতা আদৌ নাই, শ্বাসপ্রশ্বাস প্রায় স্বাভাবিক দৃষ্ট হইল।

এক্ষণে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

২। চায়না ৩X ১ মাত্রা।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

১৩ই ফাল্গুন;—কল্য মোটের উপর ৪।৫ বার দাস্ত ও প্রস্রাব হইয়াছে, অদ্য সকালেও একবার দাস্ত ও প্রস্রাব হইয়াছে, অন্য কোন উপসর্গ নাই।

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

৩। চায়না ৩০, ২ মাত্রা।

তখনই একমাত্রা এবং রাত্রে এক মাত্রা সেবনের উপদেশ দিলাম। ২ দিনের ঔষধ দেওয়া হইল।

দুই দিন পরে রোগিণীকে মাগুর মাছের ঝোল দিয়া অন্নপথ্য দেওয়া হইয়াছিল। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। ক্রমশঃ রোগিণীর শরীর স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছিল।

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
মহানাদ—হুগলী।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যার (জ্যৈষ্ঠ) ১০৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(৭৩) হামের পর টাইফয়েড অবস্থায়—জেলস্‌।

১৩৩৫ সালের বৈশাখ মাসের "চিকিৎসা-প্রকাশ" পত্রে ৫০, ৫১, ৫২ পৃষ্ঠায় "হামে—পাল্‌সেটিলা" শীর্ষক প্রবন্ধে হামরোগের সম্বন্ধে অনেক কথাই বলিয়াছি। হাম বসিয়া গিয়া টাইফয়েড্‌ অবস্থায় নিপতিত একটি রোগীতত্ত্ব এখানে বর্ণন করিব।

বি, পি, রেলের দ্বারবাসিনী ষ্টেশনের নিকটে কুঁচপালা গ্রামের শ্রীঅক্ষয়কুমার পাত্রের ছয় বৎসর বয়স্ক পুত্রের ও তাহার আর একটি কন্যার ১৫।১৬ দিন পূর্ব্বে হাম হইয়াছিল। কন্যাটি বিনা ঔষধেই আরোগ্য হয়। কিন্তু এই বালকের হাম ভালরূপ বাহির হয় নাই এবং অল্প সময়ের মধ্যেই মিলাইয়া গিয়া জ্বর বেশী হইয়াছিল। কোন ঔষধাদি সেবন করান হয় নাই। অবশেষে দুই তিন দিন পূর্ব্বে ভুল বকিতে আরম্ভ করায়, একজন প্রাচীন মতের হাম বসন্তের চিকিৎসককে ডাকিয়া ঔষধাদি সেবন ও ঝাড়ফুঁক করান হইতেছিল, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায়, বিগত ২০শে বৈশাখ (১৩৩৬) আমাকে লইতে লোক আসে। ঐ লোকের নিকট আনুপূর্ব্বিক অবস্থা অবগত হইয়া একমাত্রা **সালফার** ৩০, খাওয়াইবার জন্য দিলাম। ঐ লোক তখনই চলিয়া গেল এবং আমি যথাকালে বেলা একটার সময় রোগীর নিকটে উপস্থিত হইলাম।

আমি গিয়া দেখিলাম—বালকটি চক্ষু মুদ্রিত ও হস্ত পদ প্রসারিত করিয়া চিৎ হইয়া শুইয়া আছে, নড়ে না, ডাকিলেও সাড়া দেয় না। দেখিলাম, জ্বর ১০৩, দুই একবার কাশিতেছে; ষ্টেথিস্‌কোপ দ্বারা বুক পিঠ পরীক্ষা করিলাম, কিন্তু ঐ কাশি ব্রঙ্কাইটিস্‌ বা নিউমোনিয়ার কাশি নহে। কাৎ করিবার সময়েও সে চাহিয়া দেখিল না। কোন কিছুতেই তাহার ভ্রূক্ষেপ নাই। অত্যন্ত অবসন্নতা। রোগী তন্দ্রাযুক্ত। চক্ষু ফাঁক করিয়া দেখিলাম—চক্ষুর কিছু হয় নাই, কিন্তু অল্প মাথা নাড়িয়া যেন বিরক্তি ভাব প্রকাশ করিল। উদরের কোন উপসর্গ নাই। দুই দিন পূর্ব্বে একটু বাহ্যে হইয়াছিল, আর হয় নাই। অতি কষ্টে দুই এক ঝিনুক দুধ খাওয়ান হয়। দুই দিন কথা কহে নাই। গত রাত্রি হইতে ভুল বকাও নাই, অর্থাৎ কথা আর সে একেবারেই কহে না; এবং চক্ষু চাহিয়াও দেখে না।

আমার মনে হইয়াছিল—জেল্‌সিমিয়াম দিলেই এ রোগী ভাল হইয়া যাইবে। কিন্তু হাম রোগীতে পাল্‌সেটিলা একরূপ অপরিহার্য্য ঔষধ। হামের বিষ নষ্ট করিতে—পালসেটিলার অসীম শক্তি রহিয়াছে। সুতরাং ইহা না দিয়া পারিলাম না। তখনই

এক মাত্রা **পালসেটিলা** খাইতে দিলাম। আর সেদিনের জন্য তিন পুরিয়া, পরদিনের জন্য চারি পুরিয়া ও তৎপরদিনে প্রাতেঃ খাইবার জন্য এক পুরিয়া, মোট ৮ পুরিয়া **জেলসিমিয়াম** ৩, দিয়া প্রত্যাগমন করিলাম।

পরদিন শনিবারেই লোক আসিয়া বলিল—"রোগী ভাল আছে, কিন্তু আজও আপনাকে দেখিতে যাইতে হইবে।" গতকল্যকার সময়েই পৌঁছিলাম।

আজ রোগী চক্ষু চাহিয়া আছে। হাত দেখি—বলাতেই ডা'ন হাতটি বাড়াইয়া দিল। জিহ্বা দেখাইল, স্বল্প সাদা কোটিং আছে। জ্বর ১০০, বাহ্যে হয় নাই। আজ ৫।৭ ঝিনুক দুধ খাইয়াছে। আজিকার খাইবার জন্য গতকল্য যে ঔষধ দিয়াছিলাম, তাহা আগামী কল্য খাইবে বলিয়া, আজ আবার নূতন কয়েক মাত্রা **জেলসিমিয়াম** দিয়া আসিলাম। পরদিনে যাওয়া আবশ্যক হয় নাই। তৎপরদিন গিয়া দেখি,—জ্বর নাই। রোগী সকল প্রশ্নের যথাযথ উত্তর প্রদান করিল। কি খা'বে? জিজ্ঞাসা করিলে ভাত খাইতে চায়। বেদানা, আঙ্গুর, কিস্‌মিস, কমলালেবু, দুধ, সাগু প্রভৃতি যাহা যত খাইতে চায়, দিতে বলিলাম। ৫ দিন বাহ্যে হয় নাই, সেজন্য অভিভাবকেরা চুপ করিয়া থাকিতেও পারে নাই—পেটে নীলবড়ি ঘষিয়া দিয়াছে। এই প্রকার রোগীতে লাইকোপোডিয়াম্ দিলে অনেক সময় সত্বর বাহ্যে হইতে দেখা যায়। অদ্য দুই দিনের জন্য—**এক পুরিয়া লাইকোপোডিয়াম** ৩০, আর ৭টি অনৌষধি পুরিয়া দিয়া আসিলাম।

বুধবারে খবর পাইলাম—"রোগী ভাল আছে, গতকল্য একবার বাহ্যে হইয়াছে।" অনৌষধি ৮ পুরিয়া, দুই দিনের জন্য দিলাম।

শুক্রবার রোগীর খুড়া আসিয়া বলিল—"আর কোন অসুখ নাই, প্রত্যহ একবার বাহ্যে হইতেছে, এবং খাইবার জন্য বড় ব্যস্ত করিতেছে।" আমি বলিয়াছিলাম—গতকল্য অমাবস্যা গিয়াছে, আজ নয়, আগামী কল্য ভাত দিবে; রোগী ভাল হইয়া গিয়াছে।

কয়েক ফোঁটা জেল্‌সিমিয়াম্ বা হোমিওপ্যাথির একটু চিনির গুঁড়া রোগীর সংসারে কি আনন্দ প্রদান করিয়াছিল, তাহা যে উপভোগ করিয়াছে, সেই বুঝিয়াছে। অবিশ্বাসীকেও মনে করিতে হইয়াছিল—"তাইত, কিরূপে এত সত্বর এই রোগী আরাম হইল!"

---

(৭৪) সদ্য প্রসূত শিশুর প্রস্রাব বন্ধে একোনাইট।

মানুষের জন্মের পরক্ষণ হইতে মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্ব পর্য্যন্ত ঔষধের আবশ্যক হইয়া থাকে। জন্মের পরক্ষণেরই একটি রোগ—"সদ্য প্রসূত শিশুর প্রস্রাব বন্ধ" হওয়া। এই রোগ নিতান্ত বিরল নহে এবং ইহাতে শিশুর আত্মীয় স্বজনকে অত্যন্ত ব্যাকুল করিয়া তুলে।

কেন এরূপ হয়, তাহা পণ্ডিতগণের চিন্তার বিষয় হইলেও, আমাদের সে সকল যৌগিক, আধ্যাত্মিক, বৈজ্ঞানিক ব্যাখার প্রয়োজন নাই। উষ্ণস্নান, উষ্ণস্বেদ, শীতল পানীয় প্রভৃতি আনুষঙ্গিক ব্যবস্থাদি এরূপ সদ্য প্রসূত শিশুর মূত্ররোধ (Netetion of urine) রোগে কতদূর

হিতকর এবং ব্যবস্থেয় হইতে পারে কিনা, তাহারও আলোচনা করিব না, আমরা চাই ইহার আশু উপকারী ঔষধ। হোমিওপ্যাথি তাহা প্রদান করিয়াছে। আমাদের সেই আনন্দদায়ক ঔষধটির নাম—**একোনাইট**।

কাগজিপাড়ার আবদুল কাগজির একটি কন্যা ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর কন্যাটীর ৩৫।৩৬ ঘণ্টার মধ্যে প্রস্রাব হয় নাই। তাহাকে ৪ **পুরিয়া একোনাইট** ৩x দিয়াছিলাম। একটি পুরিয়া খাওয়ানের আধঘণ্টা পরেই প্রস্রাব হইয়াছিল।

এ সম্বন্ধে আরও কতিপয় ঔষধ বিশেষতঃ—**হাইওসায়েমাস্** নামক ঔষধের যথেষ্ট সুখ্যাতি আছে, কিন্তু আমি **একোনাইট** প্রয়োগেই সর্ব্বত্র সুফল লাভ করিয়াছি, অন্য কোন ঔষধের সাহায্য কখন লইতে হয় নাই।

---

(৭৬) টিনের ঘরে বাসহেতু পীড়ায়—কার্ব্ব ভেজ।

সূক্ষ্মদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ মানুষের চেহারা (কৃষ্ণ বা গৌরবর্ণ, শীর্ণ বা স্থূলকায়), বয়স, পেশা, মানসিক অবস্থা, খাদ্য, বাসস্থান প্রভৃতি ভেদে পীড়ার প্রকারভেদ প্রত্যক্ষ করেন এবং তাহার জন্য কতকগুলি স্বতন্ত্র নির্দ্দিষ্ট ঔষধও নিরূপণ করিতে সক্ষম হয়েন। আজকাল টিনের (করগেটেড্ আয়রণ) ঘর দেশের প্রায় সর্ব্বত্র অত্যধিক পরিমাণেই নির্ম্মিত হইতেছে। এই টিনের ঘর গ্রীষ্মকালে অত্যন্ত গরম হয় এবং **তাহা হইতে কলেরার ন্যায় ভেদ-বমনযুক্ত এক প্রকার রোগ হইয়া থাকে**। ডাঃ লিলিয়েন্থাল, বেল প্রভৃতি চিকিৎসকগণ অত্যধিক গরম (সূর্য্যোত্তাপ বা অগ্ন্যুত্তাপ) হেতু রাজমিস্ত্রী, ঘরামী, কর্ম্মকার, পাচক প্রভৃতির পীড়ায় **কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস্** নামক ঔষধকে অত্যুৎকৃষ্ট বলেন, আমরাও উহার সত্যতা ও সুফল প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি। টিনের ঘরে বাস করিয়া পীড়া হইলেও, অনেক সময় কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিসে আশু উপকার দর্শে। নিম্নে একটি রোগীতত্ত্ব বর্ণন করিব।

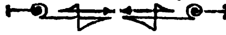
বিগত ৬ই চৈত্র (১৩৩৫) বৈকালে মহানাদ ষ্টেশনের এককড়ী দাসের ৮।৯ বৎসর বয়স্ক পুত্রের চিকিৎসার্থ আহূত হই তাহার জলবৎ দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ ও বমন হইতেছে, অত্যন্ত দুর্ব্বল ও শয্যাশায়ী হইয়া পড়িয়াছে। অনবরত পাখার বাতাস করিতে হইতেছে। কখন হইতে ভেদ বমন হইতেছে, জিজ্ঞাসা করায় তাহারা বলিল—"বালক স্কুলে পড়িতে গিয়াছিল, দুই প্রহরের সময় হইতে পীড়িত হওয়ায় বাড়ী আনা হইয়াছে।" ঐ স্কুল ষ্টেশনের নিকটে এবং উহা টিনের ঘর, ইহা আমি জানিতাম। নাড়ী লুপ্ত বা লুপ্তপ্রায় ও প্রচুর ঘর্ম্ম হওয়া, পেট ফাঁপা প্রভৃতি আরও কতকগুলি কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিসের প্রধান লক্ষণ আছে। যদিও তাহা এই রোগীতে সুস্পষ্টরূপে প্রকাশিত হয় নাই, তথাপি ঐ টিনের ঘরে অত্যধিক উত্তাপভোগই এই রোগের মূল কারণ অনুমান করিয়া ৪ **মাত্রা কার্ব্ব-ভেজ** দিয়াছিলাম। দুই একবার খাওয়ানের পরই বালকের ভেঁদ বমনাদি বন্ধ হইয়া সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ করিয়াছিল।

Printed by Rasick Lal Pan
At the Gobardhan Press ; 12, Gour Mohon Mookherjee Street, Calcutta.
And Published by Dhirendra Nath Halder.

চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩৩৬ সাল—২২শ বর্ষ—৪র্থ সংখ্যা—

শ্রাবণ মাসের সুচীপত্র।



বিবিধ ১৬১
শৈশবীয় ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া (Dr. A. K. M. Abdul wahed. B. Sc. M. B.) ১৬৫
কাণপাকা ও কাণের বেদনা (Dr. B. C. Bhattacharjee. L. M. F.) ... ১৭২
নিওস্থালভারসন ইঞ্জেকসনে উপসর্গ (Dr. N K. Chatterjee, M. B.) ... ১৭৭
হাঁপানি রোগে কুট (Dr. S. B. Mitra. B. Sc. M B.) ... ১৮৬
সেরিব্রাল্—ম্যালেরিয়া (Dr. N. K. Dass. M. B., M. C. P. & S.) ... ১৮৯
অস্ত্র চিকিৎসায়—সূর্য্যরশ্মি (Dr. M. N. Paladhi. L. M F.) ... ১৯১
বেরি বেরি (Dr. B B. Tarafder L. C. P. S, M D.) ... ১৯৩
সায়েটীকা রোগে সোডিস্থালিসিলাস ইঞ্জেকসন
(Dr Ramani Mohon Talukder. M. D.) ... ১৯৯

বাইওকেমিক অংশ।

অস্থি পীড়ায়—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব (Dr. Wadud. M. B.) ... ২০১

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

চিররোগ ((Dr. Lalit Mohan Mukherjee.) ২০৩
প্রাতঃকালীন উদরাময়ে—পডোফাইলাম (Dr. R K. Sil. B. H. M. S.) ... ২১০

কথাই নাই—অনেক সুশিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকও ব্যবস্থাপত্রে এরূপ সম্মিলন বিরোধি ঔষধ একত্র ব্যবস্থা করিয়া বসেন—অনেক কম্পাউণ্ডার মিশ্রণপদ্ধতির ব্যতিক্রম করিয়া থাকেন। যাহাতে এইরূপ ভুল না হয়—তদুদ্দেশ্যেই এই পুস্তকখানি সঙ্কলিত হইয়াছে।

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায় বর্ত্তমানে প্রচলিত সমুদয় এলোপ্যাথিক ঔষধের—বিভিন্ন দেশের ফার্ম্মাকোপিয়া ও একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত সমুদয় ঔষধের সম্মিলন, অসম্মিলন, মিশ্রণ-প্রণালী, দ্রবণীয়তা প্রভৃতি সমুদয় বিষয় এরূপভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে এবং বহু সংখ্যক প্রেস্কৃপসন উদ্ধৃত করিয়া তাহাদের মিশ্রণ পদ্ধতি, মিশ্রণ পদ্ধতির দোষ গুণ প্রভৃতি এরূপ ভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে যে, সামান্য শিক্ষিত এবং রসায়ণ শাস্ত্রে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ চিকিৎসক চিকিৎসা-শিক্ষার্থী ছাত্র ও কম্পাউণ্ডারগণ এই পুস্তক পাঠে যাবতীয় ঔষধের অসম্মিলন, মিশাইবার পদ্ধতি প্রভৃতি সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে এবং নখদর্পণবৎ এই সকল বিষয় সর্ব্বদা স্মরণ রাখিতে—প্রত্যেক ঔষধের সম্মিলন বিচার করিয়া একাধিক ঔষধ নিরাপদে একত্র ব্যবস্থা এবং প্রেসক্রপসনের ঔষধ সঠিকভাবে মিশ্রিত করিতে সক্ষম হইবেন।

পুস্তকখানি সম্পূর্ণ নূতন ধরণে লিখিত হইয়াছে।
ইহা প্রত্যেক চিকিৎসক ও কম্পাউণ্ডারের
পরম সুহৃদ হইয়াছে।

ঔষধের অসম্মিলন সম্বন্ধে সবিশেষ জ্ঞান থাকা প্রত্যেক কম্পাউণ্ডারের একান্ত প্রয়োজন। এই পুস্তকখানি পাঠে নিতান্ত অনভিজ্ঞ কম্পাউণ্ডারও, যে কোন ব্যবস্থোক্ত ঔষধের সম্মিলন, অসম্মিলন নির্ণয় করিতে এবং সঠিকভাবে উহা মিশ্রিত করিতে সক্ষম হইবেন।

ফলতঃ এই পুস্তকখানি—
কি চিকিৎসক—কি কম্পাউণ্ডার—কি চিকিৎসা-শিক্ষার্থী ছাত্রবৃন্দ,
প্রত্যেকেরই নিত্যাবশ্যকীয়—অপরিহার্য্য পাঠ্য হইয়াছে কি না,
পুস্তকখানি পাঠ করিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

মূল্য—মূল্যবান উৎকৃষ্ট কাগজে, সুন্দররূপে মুদ্রিত মজবুদ বিলাতী বাইণ্ডিং এবং সোণারজলে নাম লেখা, মূল্য ২॥০ টাকা। **চিকিৎসা প্রকাশের ২২শ বর্ষের গ্রাহকগণ এই ২॥০ টাকার স্থলে ১॥০ টাকায় পাইবেন।**

ইহার উপর আবার আরও সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত।

আগামী আশ্বিন মাসের মধ্যেই এই পুস্তক প্রকাশিত হইবে। যাঁহারা পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বেই ২২শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাহারা উক্ত সুলভ মূল্য ১॥০ স্থলে—মাত্র ১৲ এক টাকায় এই উৎকৃষ্ট পুস্তকখানি পাইবেন।

কিন্তু নিশ্চিত স্মরণ রাখিবেন—

পুরাতন গ্রাহকসংখ্যা অনুযায়ী নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকই, এইরূপ ক্ষতি স্বীকার করিয়া উপহার স্বরূপ দেওয়া হইবে। এই নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক ফুরাইলে, আর এরূপ সুলভ মূল্যে দেওয়া সম্পূর্ণ অসম্ভব হইবে। আশা করি—পুস্তকখানি প্রয়োজনীয় বিবেচনা করিলে আজই ইহার প্রার্থী হইবেন।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার, স্বত্বাধিকারী—
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

যে, বাঙ্গালা ভাষা জানা যে কোন চিকিৎসকই, এই পুস্তকখানি পাঠে "এণ্ডোক্রিণোলজি" বা গ্রন্থি-রসতত্ত্বে এবং প্রাণীবস্তুর ভৈষজ্যতত্ত্বে সম্যক্ অভিজ্ঞতা লাভ এবং যে কোন গ্রন্থির ক্রিয়াহীনতা ও বিকৃতি বশতঃ যে কোন পীড়াই উপস্থিত হউক না কেন, তাহা সঠিকরূপে নির্ণয় করতঃ, তাহার সুচিকিৎসা করিতে সম্পূর্ণ সক্ষম হইতে পারিবেন।

বাস্তবিকই—যদি আপনি আধুনিক যুগের এই অতি প্রয়োজনীয়—

"এণ্ডোক্রিণোলজি" বা "গ্রন্থি-রসতত্ত্বে" সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে

চাহেন, তবে এই পুস্তকখানি আপনাকে পড়িতেই হইবে।

মূল্য। প্রকাণ্ড পুস্তক—ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে মুদ্রিত, বহুচিত্রে বিভূষিত এবং সুন্দর সুদৃশ্য বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য—৩॥০ তিন টাকা আট আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশের ২১শ বর্ষের গ্রাহকগণ ৩॥০ মূল্যের এই প্রকাণ্ড পুস্তকখানি ১॥০ টাকায় পাইবেন।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

আমি পীড়িত হইয়া দীর্ঘকাল শয্যাগত থাকায় এই পুস্তকের মুদ্রাঙ্কন বিলম্ব হইয়াছে। এই বিলম্ব নিবন্ধন গ্রাহকগণের নিকট আমি মার্জনা প্রার্থনা করিতেছি। খুব শীঘ্রই যাহাতে পুস্তকখানি প্রকাশিত হয়, তাহার ব্যবস্থা করিয়াছি। আশা করি শীঘ্রই গ্রাহকগণ পুস্তক পাইবেন।

গ্রাহকগণের মধ্যে এখনও যাঁহারা এই অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব পুস্তকখানি এইরূপ নাম মাত্র মূল্যে লইতে চাহেন, তাহারা অবিলম্বে প্রার্থী হইবেন। নিশ্চিত স্মরণ রাখিবেন—পুস্তক যে পরিমাণে ছাপা হইতেছে - প্রার্থীর সংখ্যাও প্রায় তদনুরূপ হইয়াছে। শীঘ্র প্রার্থী না হইলে আর পাইবার সম্ভাবনা থাকিবে না।

২২শ বর্ষের গ্রাহকগণের সুবিধা।

২২শ বর্ষের গ্রাহকগণ এখনও প্রার্থী হইলে, ২১শ বর্ষের এই উপহার পুস্তকখানি উল্লিখিত সুলভ মূল্য—১॥০ এক টাকা আট আনাতেই পাইবেন।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার, স্বত্বাধিকারী
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ২॥৹ দুই টাকা আট আনা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ৪র্থ সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ৩য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। পত্র লিখিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্ত্তমান সংখ্যা পর্য্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে বার্ষিক মূল্য ২॥৹ টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৵৹ আনা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵৹ আনা, মোট ২৸৹ চার্জ্জ হইয়া থাকে।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথমেই নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

৩। প্রবন্ধ সম্বন্ধে—উপযুক্ত প্রবন্ধ সাদরে প্রকাশিত হয়। কাগজের এক পৃষ্ঠায় স্পষ্ট করিয়া, সমুদয় বিষয় বাংলায় লিখিয়া পাঠাইতে অনুরোধ করি।

ডাঃ ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।
১৯৯ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র সমালোচক।

২২শ বর্ষ। | ১৩৩৬ সাল—শ্রাবণ। | ৪র্থ সংখ্যা।

বিবিধ।

রক্তোৎকাশে—ডায়েমর্ফাইন হাইড্রোক্লোরাইড

(Diamorphine Hydrochloride in Hæmoptysis)—Dr. A. Nario. M. D. লিখিয়াছেন—"অনেক সময় দুর্দ্দম্য কাশির সঙ্গে অত্যধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হইতে দেখা যায়। ফুস্‌ফুসীয় রক্তপ্রণালী কিম্বা ফুস্‌ফুস্ মধ্যে রক্ত জমিলে, উহা নির্গত করাইয়া দেওয়ার জন্যই এইরূপ দুর্দ্দম্য কাশির উদ্ভব হয়। এইরূপ শ্রেণীর রক্তোৎকাশ নিবারণার্থ ডায়েমর্ফাইন হাইড্রোক্লোরাইড (হিরোইন হাইড্রোক্লোরাইড) অতীব আশু উপকারী ঔষধ। ইহার ০.৫% পারসেণ্ট সলিউসন ১ সি, সি, মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলে ৩।৪ মিনিটের মধ্যেই উপকার উপলব্ধি হয় এবং ২।৩ ঘণ্টার পরেই দুর্দ্দম্য কাশি দমিত ও কাশির সঙ্গে রক্তপাত নিবারিত হইতে দেখা যায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—শরীরে ডায়েমর্ফাইনের ক্রিয়া আরম্ভ হইলেই প্রথমতঃ কাশির আবেগ বর্দ্ধিতত্র হয় এবং উহার সঙ্গে ফুস্‌ফুসে সঞ্চিত রক্ত জমাট বাঁধা অবস্থায় নির্গত হইয়া যায়। ইহার পরেই আর কাশি বা কাশির সঙ্গে রক্তপাত হয় না। একমাত্র এই ঔষধেই রোগী আরোগ্য হয়—অন্য ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হয় না। তবে ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে রোগীকে শান্ত সুস্থির ভাবে বিশ্রাম ও লঘু পথ্যের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। (Antiseptic, oct. 1928)

জননেন্দ্রিয়ে ডিফথেরিয়া (Diphtheria on the Penis)।—জননেন্দ্রিয়ে ডিফথেরিয়ার আক্রমণ খুব কমই দেখিতে পাওয়া যায়। তবে কম হইলেও একেবারে বিরল নহে। অনেক স্থলে রোগনির্ণয়ের ব্যতিক্রমবশতঃ অন্য প্রকার পীড়া ভ্রমে প্রায় রোগী চিকিৎসিত হয়। সম্প্রতি Dr. J. F. Prinzing, M. D. আমেরিকান জার্ণাল অব মেডিক্যাল এসোসিয়েসন পত্রে একটী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে ইহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

রোগী—পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর। কয়েক দিন হইতে রোগী তাহার জননেন্দ্রিয়ে ক্রমঃবর্দ্ধমান স্ফীতি অনুভব করে। অতঃপর ইহা বর্দ্ধিত এবং পরে ফাইমোসিস (Phimosis) উপস্থিত হয়। লিঙ্গমুণ্ডাবরক চর্ম্ম (prepuce) অত্যন্ত দৃঢ় ভাবে লিঙ্গমুণ্ডকে এরূপ ভাবে চাপিয়া ধরে যে, উহা উন্মুক্ত করা সম্পূর্ণরূপে অসাধ্য হয়। এই সময়ে ইহার স্ত্রী তাহার গলনলীতে ডিফথেরিয়া হওয়ায় হস্পিট্যালে চিকিৎসাধীন ছিল। সন্দেহ ক্রমে স্ত্রীলোকটীর ভালভা (vulva—স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ের বাহ্য দ্বার) পরীক্ষা করিয়া ঐ স্থানে ডিফথেরিয়া ব্যাসিলাসের বিদ্যমানতা লক্ষিত হয়। সুতরাং উক্ত রোগীর জননেন্দ্রিয়ে ডিফথেরিয়ার সংক্রমণ যে, তাহার স্ত্রী কর্ত্তৃকই সংঘটিত হইয়াছে, তাহাই সিদ্ধান্ত করা হয় এবং আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায়ও ডিফথেরিয়া ব্যাসিলাস দৃষ্ট হইল। অতঃপর ২০০০০ ইউনিট ডিফথেরিয়া এন্টিটক্সিন সিরাম ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন এবং ১০,০০০ ইউনিট উক্ত সিরাম স্থানিক প্রয়োগ করা হয়। ইহা প্রয়োগের পরই খুব শীঘ্র সমুদয় উপসর্গ উপশমিত হইয়াছিল। (Antiseptic, oct 1928)

Journ. Amer. Med, Assoc. May 19 th. 1928.

ইরিসিপেলাস পীড়ায়—এওলান (Aolan in Erysipelas)।—ল্যান্সেট পত্রে ইরিসিপেলাস পীড়ায় এওলানের উপকারিতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। এস্থলে উহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

"জনৈক স্ত্রীলোকের কাণের মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষতকগুলি স্ফোটক উদগত হয়। ইহার কয়েক দিন পরেই কাণের বহির্দ্দেশ আরক্তিম ও প্রদাহযুক্ত হইয়া উঠে। এই সঙ্গে কম্পসহকারে জ্বর প্রকাশ পায়। উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি হয়। ক্রমশঃ উক্ত প্রদাহ ব্যাপ্ত হইয়া সমগ্র মুখমণ্ডল আক্রমণ করে। রোগিণীকে এন্টিষ্ট্রেপ্টোককাই সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়, কিন্তু ইহাতে ইরিসিপেলাসের বর্দ্ধনশীলতা প্রতিরুদ্ধ কিম্বা অন্য কোন লক্ষণেরই উপশম লক্ষিত হইল না। অতঃপর গোদুগ্ধ হইতে প্রস্তুত—"এওলান" প্রথমতঃ ৫ সি, সি, মাত্রায়, তারপর দিন ১০ সি, সি, মাত্রায় এবং তৎপর দিন ১০ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এই ৩টী ইঞ্জেকসনেই রোগিণীর যাবতীয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

(Lancet—sept. 1928—M. R. R. Dec. 1928)

ধনুষ্টঙ্কারে অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত (Paralysis of one side of the body due to Tetanus।—মেডিক্যাল রিভিউ অব রিভিউ পত্রে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত কালীগতি বন্দ্যোপাধ্যায় M B. (Suri) লিখিয়াছেন—"জনৈক ৩২ বৎসর বয়স্ক কৃষক আমার চিকিৎসাধীন হয়। ইহার মুখাকৃতি বিশেষ ভাবাপন্ন এবং চলিবার কালীন পদদ্বয় আড়ষ্ট ও আক্ষেপযুক্ত ছিল। রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাওয়া গেল। যথা ;—

(১) রোগীর বাম অঙ্গ—বিশেষতঃ বাম দিকের গলদেশ, বুক, এবং পদ অত্যন্ত আড়ষ্ট ও শক্ত এবং এই সকল স্থানের চৈতন্য শক্তি সম্পূর্ণরূপে লুপ্ত।

(২) রোগী তাহার উল্লিখিত বাম অঙ্গের সমুদয় স্থান অবসন্ন বলিয়া অনুভব করিতেছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানা গেল যে,—ইতিপূর্ব্বে রোগী বাম পদের কনিষ্ঠাঙ্গুলীতে আঘাত পায়। ইহাতে সামান্য ক্ষত হইয়াছিল। ইহার সপ্তাহ পরে তাহার চোয়াল আবদ্ধ হয়। এক সপ্তাহ মধ্যেই ইহা আরোগ্য হইয়াছিল। কিন্তু ইহার পরই তাহার গ্রীবাদেশ (বাম দিকের) এবং বাম হস্ত আড়ষ্ট হইয়া ক্রমশঃ সমুদয় বাম অঙ্গই অবসন্ন হয়। অতঃপর ২।১ দিনের মধ্যেই বাম অঙ্গের অনুভূতি বা চেতনা শক্তি সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়া যায়। এই সময় রোগী জনৈক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয়। এই চিকিৎসক রোগীকে ১৫০০ ইউনিট এন্টি-টিটেনাস সিরাম ইঞ্জেকসন দেন, ৩য় দিনও এই মাত্রায় আর একটী ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হয়। এই ইঞ্জেকসনের ১২ দিন পরে রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়। শুনিলাম—উল্লিখিত ইঞ্জেকসনের পর রোগীর উপসর্গ খুব সামান্যই উপশমিত হইয়া তারপর আবার বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

বর্ত্তমানে রোগীর বাম অঙ্গ সম্পূর্ণরূপে অসাড় এবং রোগী চলা ফেরা করিতে সম্পূর্ণ অশক্ত। বাম অঙ্গের সমুদয় স্থান এবং উভয় পদ এককালীন চৈতন্যশূন্য এবং আড়ষ্ট।

রোগীকে ১০০০০ ইউনিট এন্টি-টিটেনাস সিরাম ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন্ এবং সেবনার্থ সোডি বাইকার্ব্ব, ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট এবং প্যারাথাইরয়েড পাউডার ব্যবস্থা করা হয়। ইতিপূর্ব্বে প্রেস্ক্রাইবার পত্রে (Prescriber—Jan. 1928) জ্ঞাত হওয়া গিয়াছিল যে, সোডি বাইকার্ব্ব দ্বারা মাংসপেশীর আড়ষ্টতা বা অবসন্নতা দূরীভূত হয়।

উল্লিখিত চিকিৎসায় রোগীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য এবং আক্রান্ত বাম অঙ্গ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। (M. R. R. March. 1929)

সর্পদংশনের পর রক্তস্রাব সহবর্ত্তী প্লুরিসি (Hæmorrhagic Pleurisy after snake bite)।—সর্পদংশনের পর রোগী আরোগ্য লাভ করিলেও, অনেক সময় রোগীর দেহে সর্পবিষের ক্রিয়া লক্ষিত হয়। এই অতীব তীব্র বিষ প্রত্যক্ষ প্রাণনাশক না হইলেও, একদ্বারা বিবিধ রোগের উৎপত্তি বা বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই সকল উপসর্গের মধ্যে "রক্তস্রাব সহবর্ত্তী প্লুরিসি" অন্যতম।

অনেক সময় এই সঙ্গে নাক বা দন্তমাড়ী হইতে রক্তস্রাব, রক্তবমন, রক্তভেদ প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে। সম্প্রতি পাঞ্জাব হইতে জনৈক চিকিৎসক এইরূপ একটী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে ইহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

"গত নভেম্বর (১৯২৭) মাসের প্রথমেই জনৈক শ্রমজীবি চিকিৎসার্থ হস্পিট্যালে আনীত হয়। ভর্ত্তীকালীন রোগীর কাশি, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, উদর ও বক্ষঃপ্রদেশে অত্যন্ত বেদনা, বুক ধড়্ফড়্ করা ও সামান্য জ্বর বিদ্যমান ছিল। জ্ঞাত হওয়া গেল—১৫ দিন পূর্ব্বে রোগীকে ভাইপার (viper variety) শ্রেণীর সর্পে দংশন করিয়াছিল। দেশীয় চিকিৎসায় রোগী আরোগ্য হয়। উহার এক সপ্তাহ পরে উল্লিখিত উপসর্গগুলি ক্রমশঃ প্রকাশ পাইয়া বর্ত্তমানে বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে।

রোগীকে মোটামুটি পরীক্ষা করিয়া প্রথমতঃ সিদ্ধান্ত করা গেল যে, রোগীর বুকের ডান দিক এম্পায়েমা (Empyema) হইয়াছে কিন্তু যখন এক্সপ্লোরিং নিডল দ্বারা পরীক্ষা করা হইল, তখনই নিশ্চিতরূপে স্থিরীকৃত হইল যে, কেস্টী হিমোথোরাক্স (Hæmothorax—প্লুরাগহ্বরে রক্ত সঞ্চয়)। বুঝিতে পারা গেল যে, খুব অধিক পরিমাণেই রক্ত সঞ্চিত হইয়াছে। এক্ষণে চিন্তার বিষয় হইল যে, এইরূপ অধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত করান যুক্তিযুক্ত ও নিরাপদ হইবে কিনা?

প্রথমতঃ সাধারণ চিকিৎসায় সঞ্চিত রক্ত শোষণের চেষ্টা করা হইল, কিন্তু কয়েক দিবস এইরূপ চিকিৎসায় কোন উপকারই লক্ষিত হইল না। পক্ষান্তরে, রোগীর অবস্থা এরূপ হইতে দেখা গেল যে, যে কোন সময়ে রোগীর জীবন বিপন্ন হইতে পারে। কারণ, হৃদ্পিণ্ডের উপর অত্যধিকরূপে রক্তের চাপ পড়িতেছিল। সুতরাং অতঃপর পোটেন্স য়্যাস্পিরেটর (Potaines aspirator) দ্বারা ট্যাপ করার ব্যবস্থা করা হইল। ইহাতে জেলিবৎ প্রায় ৫ পাউণ্ড রক্তরস নির্গত হইল। ট্যাপ করার পর রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

(১) Re,

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
ষ্টেরাইল ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১০ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করতঃ সলিউসন প্রস্তুত করিয়া, নিতম্ব প্রদেশে ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। যাহাতে প্লুরা গহ্বরে পুনরায় রক্ত সঞ্চয় না হয়, তদুদ্দেশ্যে ইহা প্রযুক্ত হইল।

(২) Re.

টীং আয়োডিন	..	১২ মিনিম।
নর্ম্যাল স্যালাইন	..	১০ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা গেল। শারীরবিধানে সর্পবিষের ক্রিয়া বিনষ্ট করণার্থ ইহা প্রযুক্ত হইল।

উল্লিখিত চিকিৎসায় রোগী সেই দিন রাত্রে বেশ স্বচ্ছন্দভাবেই অতিবাহিত করিয়াছিল। রোগীর বেশ সুনিদ্রা হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, রোগীর আজ ১০ দিন পর্য্যন্ত আদৌ নিদ্রা হয় নাই। কিন্তু প্রাতঃকালে রোগীর হৃদ্ক্রিয়ালোপের আশঙ্কা উপস্থিত হওয়ায়, তৎক্ষণাৎ পিট্যুইট্রিন ১ সি, সি, এবং এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) ১০ মিনিম মাত্রায় পর্য্যায়ক্রমে ৪ ঘণ্টান্তর ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করা হইল। এতদ্ভিন্ন টীং ডিজিটেলিস ১০ মিনিম সংযুক্ত একটী উত্তেজক মিশ্র ৪ ঘণ্টান্তর ৩ দিন সেবনের ব্যবস্থা করা গেল।

এইরূপ চিকিৎসায় ৪ দিনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল।



শৈশবীয় ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া।

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আবদুল ওয়াহেদ B.Sc. M. B.

হাউস সার্জ্জেন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল।

কলিকাতা।

শিশুদিগের মধ্যে এই রোগের অত্যধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায় এবং অধিকাংশ স্থলেই ইহার আক্রমণ মারাত্মক হইয়া দাঁড়ায়। এই রোগে আক্রান্ত শিশুরোগী যতই অধিক সংখ্যায় দেখা যাইবে, ততই উহারা কিরূপ সহজে ও দ্রুতগতিতে এই রোগে আক্রান্ত হয় এবং কত সহজে ইহার ফলে প্রাণ হারায়, তাহা উপলব্ধি হইবে।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা :—

(১ম), স্বতঃ উদ্ভূত (Primary)।—ইহাতে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া প্রথম হইতেই স্বরূপে প্রকাশিত হয় ; অথবা তরুণ ব্রঙ্কাইটীস হইতে, পরে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ায় পরিণত হইতে পারে।

(২য়) ঔপসর্গিক (Secondary)।—অর্থাৎ অন্য রোগের উপসর্গ স্বরূপ প্রকাশ পায়। হুপিং কফঃ, হাম, ডিফ্থিরিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা, টাইফয়েড, স্কলপক্স, রিকেটস,

পাকস্থলী ও অন্ত্রের প্রদাহ ইত্যাদিতে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া উপসর্গরূপে দেখা দিতে পারে। এতদ্ব্যতীত বহুতর দীর্ঘ স্থায়ী ক্ষয়কারী ব্যাধিতে উহা মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে আবির্ভূত হইতে দেখা যায়। ঘটনাক্রমে কোন বাহ্য বস্তু (foreign body) ব্রঙ্কাইয়ের মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে ব্রঙ্কনিউমোনিয়ার সৃষ্টি হইতে পারে। সাধারণতঃ নিউমোকক্কাস জীবাণু দ্বারা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার উৎপত্তি হয়। কিন্তু উহাদের সহিত ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস ও ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস জীবাণুও বিদ্যমান থাকে। ডিফ্‌থিরিয়া বা ইনফ্লুয়েঞ্জা কিম্বা টাইফয়েড এর উপসর্গ স্বরূপ ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া উপস্থিত হইলে, ফুস্‌ফুসে ডিফ্‌থিরিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা ও টাইফয়েড ব্যাসিলাসও পাওয়া যায়।

লক্ষণাবলী। এই ব্যাধির আক্রমণ হঠাৎ হইলেও, ইহা নিউমোনিয়া অপেক্ষা ধীরভাবে আবির্ভূত হয়। নিউমোনিয়াতে দৈহিক তাপ যে পরিমাণে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, ইহাতে তদপেক্ষা কম তাপই লক্ষিত হয়; কিন্তু মাঝে মাঝে কোন কোন স্থলে দৈহিক তাপ ১০৫—১০৬ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। নিউমোনিয়াতে জ্বরের তাপ যেরূপ সমভাবে থাকে, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াতে তাহার বিপরীত লক্ষিত হয়। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াতে জ্বর রেমিটেণ্ট ভাব ধারণ করে। ইহাতে রোগীর চর্ম্ম ঈষদার্দ্র থাকে। নিউমোনিয়ার ন্যায় ইহাতে রোগীর মুখমণ্ডল রক্তাভ (flushed face) হয় না, বরং গণ্ডদ্বয় বিবর্ণ বোধ (pale f..c·) হয়। ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার সহিত ব্রঙ্কাইটীস বিদ্যমান থাকে, এইজন্য ইহাতে শ্বাসপ্রশ্বাস অধিকতর দ্রুত হইতে দেখা যায়। শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি মিনিটে ১০০ বারও হইয়া থাকে। নিশ্বাস লইবার সঙ্গে রোগীর নাসিকা স্ফীত হয়। রোগী এই সময়ে ঘন ঘন কাশিতে থাকে।

প্রথমে ব্রঙ্কাইটীসরূপে পীড়ার সূত্রপাত হইয়া তদ্‌পরে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার উৎপত্তি হইতে পারে। কিন্তু এস্থলে কোন্ সময়ে ব্রঙ্কাইটীস শেষ এবং ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার আবির্ভাব হয়, তাহা ঠিকভাবে নির্দ্দেশ করা যায় না। রোগীর বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া হয়ত ফুস্‌ফুসের কোন একটী স্থলে, অন্যান্য স্থান অপেক্ষা নিশ্বাসের শব্দ ঈষৎ জোরে শ্রবণ গোচর হইতেছে (high pitched breath sounds) মাত্র। এই ঈষৎ উচ্চৈঃস্বর বিশিষ্ট নিশ্বাসের শব্দকে ব্রঙ্কিয়াল বা টিউবিউলার ব্রিদিং বলা চলে না; রংকাই কিম্বা ক্রিপিটেসান শুনা যাইতেছে না, অথচ উক্তস্থানে দুই চারটা ঈষৎ উচ্চধ্বনি বিশিষ্ট ও স্পষ্টতর রাল্‌স শ্রুত হইতেছে; কিন্তু ফুস্‌ফুসের অন্যত্র কোন রাল্‌স শুনা যাইতেছে না কিম্বা শুনা গেলেও তাহার ধ্বনি মৃদুতর ও অস্পষ্ট। বক্ষঃ প্রতিঘাতেও (percussion) উক্ত স্থানে স্পষ্ট 'ডাল্‌' বা নিরেট শব্দ শুনা যাইতেছে না, অথচ 'ডাল্‌' বলিয়া সন্দেহ হইতেছে। এরূপ স্থলে রোগীর তরুণ ব্রঙ্কাইটীস, কি ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া হইয়াছে, বলা খুবই কঠিন।

যদি ফুস্‌ফুসের উপর কোন একটী সামান্য স্থানে প্রতিঘাত দ্বারা নিরেট শব্দ পাওয়া যায় এবং বক্ষঃ আকর্ণনে স্পষ্ট ক্রিপিটেসন এবং টিউবিউলার ব্রিদিং ধ্বনি শ্রুত হয়, তবে

অবস্থ ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া বলিয়া রোগনির্ণয় করা সহজসাধ্য হইতে পারে; কিন্তু এরূপ সর্ব্বত্র পাওয়া যায় না।

পীড়ার গতি।—ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার গতি পরিবর্ত্তনশীল। নিউমোনিয়ার স্থায় সাত কিম্বা নয় দিনে "ক্রাইসিস" সহযোগে ইহাতে জ্বরের বিচ্ছেদ হয় না; নিউমোনিয়া অপেক্ষা ইহাতে অধিককাল জ্বর স্থায়ী থাকিয়া, ধীরে ধীরে জ্বরের বিচ্ছেদ হয়। জ্বর এক সপ্তাহকাল হইতে পাঁচ ছয় সপ্তাহকাল স্থায়ী হইতে পারে। কোন কোন স্থলে সপ্তাহ বা তদূর্দ্ধ কালব্যাপী রেমিটেণ্ট অথবা ইণ্টারমিটেণ্ট আকারে জ্বর স্থায়ী হইবার পর উহার বিচ্ছেদ ঘটে এবং কয়েক দিন হয়ত একেবারেই জ্বর হইতে দেখা যায় না; পরে ফুসফুসের অন্ত কোন স্থলে আর একটী নূতন ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার প্যাচ আবির্ভূত হইলে, সেই সঙ্গে পুনরায় পূর্ব্বের স্থায় জ্বর উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এইরূপ কয়েকবার পুনঃ পুনঃ জ্বরের ও নূতন নূতন জমাট বাঁধা প্যাচ (Consolidated patch) এর আবির্ভাব ও অদৃশ্য হইবার পর ফুস্‌ফুস্ সম্পূর্ণভাবে পরিষ্কার এবং স্থায়ীভাবে জ্বরের বিরাম হয়। হাম ও হুপিংককেঃর উপসর্গস্বরূপ ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া আবির্ভূত হইলে প্রায়ই এইরূপ ঘটিয়া থাকে।

নিউমোনিয়ার সঙ্গে প্লুরিসির সহযোগ অত্যন্ত সাধারণ; সেইজন্ত নিউমোনিয়ার সঙ্গে মাঝে মাঝে উপসর্গরূপে এম্পায়েমা (Empyeme) ঘটিতে দেখা যায়। কিন্তু ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার সহিত প্লুরিসি জড়িত হইতে প্রায়ই দেখা যায় না। সেই জন্ত ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার উপসর্গরূপে এম্পায়েমা বিরল; কিন্তু অসম্ভব নহে।

রোগ নির্ণয়।—এই পীড়ার লক্ষণাবলী এবং স্পষ্ট চিহ্ন সমূহ বিদ্যমান থাকিলে, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া নির্ণয় করিতে বিশেষ কষ্ট হয় না। কিন্তু হঠাৎ ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া উপস্থিত হইলে, ইহা স্বতঃ উদ্ভূত, কি অন্ত কোন রোগের উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করিবার আবশ্যক হইয়া পড়ে। রোগটী যদি স্বতঃ উদ্ভূতঃ এবং কেবলমাত্র ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হয়, তবে বিশেষ চিন্তার কারণ হয় না। কিন্তু যদি হুপিং কফঃ কিম্বা হাম (মিজ্‌লস) কিম্বা টাইফয়েড ইত্যাদির উপসর্গরূপে ইহা প্রকাশ পায়, তবে উল্লিখিত রোগ সমূহের মধ্যে কোন্ রোগে রোগী আক্রান্ত, ইহা করা স্থির প্রয়োজন। অবশ্য লক্ষণাবলী এবং চিহ্নাদির দ্বারা হাম (মিজ্‌লস), টাইফয়েড ইত্যাদি ধরা যায়; কিন্তু হুপিং কফঃ অনেক সময় নির্ণয় করা শক্ত হইয়া পড়ে। বিশেষতঃ, যদি প্রকৃত "হুপ" শব্দের আবির্ভাবের পূর্ব্বে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার সৃষ্টি হয়, তাহা হইলে পরবর্ত্তী কোন সময়ে "হুপ" শব্দ না শুনা পর্য্যন্ত উহার কারণ নির্ণয় করা সহজসাধ্য হয় না। আবার সময়ান্তরে যখন ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার প্যাচ গঠিত হয় তখন "হুপ" শব্দ সাময়িকভাবে রহিত হয়।

শৈশব অতিক্রান্ত বালকবালিকাদিগের স্বতঃ উদ্ভূত ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া একটু দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে যক্ষা রোগের কথা মনে হইতে পারে। কিন্তু পীড়া কয়েক সপ্তাহকাল স্থায়ী হইয়া, পরে যখন সম্পূর্ণভাবে অদৃশ্য হইয়া যায়, তখন এই ভ্রম দূরীভূত হইয়া থাকে।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার আকারে যক্ষ্মা-রোগের সূত্রপাত হইতে পারে। এরূপস্থলে কিছুদিন পরে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার চিহ্নগুলি অদৃশ্য হইয়া যায় এবং স্থায়ী পুরাতন যক্ষ্মার চিহ্নগুলি বিদ্যমান থাকে।

ভাবীফল।—শিশুদিগের ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার আক্রমণ সাংঘাতিক বলিয়া মনে করিতে হইবে। শিশুর বয়স যত অল্প, রোগ ততই শক্তভাবে আক্রমণ করে। কিন্তু তবুও অনেক শিশু রোগের সহিত বিষম যুদ্ধ করিয়া অবশেষে জয়ী হয়। সুতরাং এই রোগে "যতক্ষণ শ্বাস ততক্ষণ আশ" এই বাক্যটী অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

এই পীড়ায় হৃদ্‌ক্রিয়ালোপই (heart failure) মৃত্যুর প্রধান কারণ। সুতরাং প্রথম হইতে শিশুর হৃদ্‌পিণ্ডকে সবল ও সতেজ রাখিতে পারিলে তাহাকে বিপদের মধ্য দিয়া অতিক্রম করান যাইতে পারে। হাম (মিজ্‌লস), হুপিং কফঃ, ডিফ্‌থিরিয়া প্রভৃতির উপসর্গস্বরূপ ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার আবির্ভাব হইলে উহা প্রায় সাংঘাতিক হইতে দেখা যায়।

যদি ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার ফলে ফুস্‌ফুসে গাংগ্রিণ বা নিক্রোসিস (স্থানিক পচন) এর সৃষ্টি এবং তজ্জন্য শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে অতিশয় দুর্গন্ধ নির্গত হয়, তাহা হইলে রোগীর জীবনের আশা করা যায় না।

রিকেটগ্রস্ত বা গ্যাষ্ট্রো-এণ্টেরাইটীস পীড়াক্রান্ত (পাকস্থলী ও অন্ত্রের প্রদাহ যুক্ত পীড়া) রোগীর ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইলে উহাকেও সাংঘাতিক মনে করিতে হইবে।

ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া অতি দীর্ঘস্থায়ী হইলে যক্ষ্মার সূত্রপাত হওয়ার সম্ভাবনা; অথবা প্লুরাতে বিস্তীর্ণভাবে জমাট বাঁধা কিম্বা ফুস্‌ফুসে ফাইব্রোসিস হওয়ার ফলে, উহা চিরকালের নিমিত্ত সঙ্কুচিত হইতে পারে।

চিকিৎসা।

(১) **বিশুদ্ধ শুষ্ক বায়ু**—রোগীর গৃহের দরজা-জানালা সর্ব্বদা উন্মুক্ত রাখিয়া গৃহমধ্যে প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ বায়ু চলাচলের সহায়তা করা কর্ত্তব্য। রোগীর দেহের উপর উপযুক্ত পরিমাণে বস্ত্রাবরণ থাকিলে, ঠাণ্ডা লাগিয়া অনিষ্টের সম্ভাবনা থাকে না। বর্ষাকাল ব্যতীত আমাদের দেশের বায়ু সর্ব্বদাই শুষ্ক। বর্ষাকালে জলীয় বাষ্প ভারাক্রান্ত শীতল বায়ুর ঝাপ্টা যাহাতে রোগীর দেহে না লাগে তজ্জন্য সাবধান হওয়া আবশ্যক।

(২) **ইন্‌হেলেশন বা বাষ্পাকারে ঔষধ প্রয়োগ**।—রোগের প্রারম্ভে শ্বাসনলীসমূহ উত্তেজিত অবস্থায় থাকে বলিয়া, ঘন ঘন শুষ্ক কাশির উদ্রেক হইয়া রোগীকে ব্যতিব্যস্ত ও দুর্ব্বল করিয়া ফেলে। ইহা নিবারণার্থ শ্বাসনলীতে স্নিগ্ধকারক ঔষধ বাষ্পাকারে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। রোগীর শয্যা বেষ্টন করিয়া মশারী টাঙ্গাইয়া ষ্টীম কেট্‌ল্ হইতে ষ্টীমের প্রবাহ রোগীর মুখের কাছে ছাড়িয়া দিলে, রোগী উহা শ্বাসপ্রশ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিতে পারে এবং ঔষধযুক্ত জলীয় বাষ্প রোগীর শ্বাসনলীতে প্রবেশ করিয়া উহা স্নিগ্ধ করিয়া দেয়।

ষ্টিম কেট্‌লিস্থ ফুটন্ত জলের সঙ্গে টিংচার বেঞ্জোইন কোঃ অথবা অয়েল ইউক্যালিপ্‌টাস মিশ্রিত করিয়া দিলে জলীয় বাষ্পের সহিত উহাদের বাষ্পও রোগীর ফুস্‌ফুসে প্রবিষ্ট হইয়া শ্বাসনলীকে স্নিগ্ধ করে।

(৩) মালিষ বা প্রলেপ—লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোঃ, লিনিমেণ্ট টেরিবিন্থ, লিনিমেণ্ট এমোনিয়া ইত্যাদি অলিভ বা এরাকাস ওয়েল অথবা নারিকেলের তৈলের সহিত মিশ্রিত করিয়া (১ আউন্স তৈলে ২ ড্রাম লিনিমেণ্ট) প্রত্যহ তিন চারবার করিয়া বুকে মালিষ করিলে উপকার হয়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—উক্ত লিনিমেণ্টগুলি শিশুর কোমল চর্ম্মের পক্ষে বড়ই উগ্র। সুতরাং উহাদের সঙ্গে তৈল মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। তিসির পোল্‌টিস বা এণ্টিফ্লোজিষ্টিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মালিষ করার পর পুরু তুলার জ্যাকেট দ্বারা রোগীর বক্ষঃ আবৃত করিয়া রাখা উচিৎ।

(৪) ঔষধ—রোগের প্রারম্ভে যখন শুষ্ক কাশি হইতে থাকে এবং শ্বাসপ্রশ্বাস অতি দ্রুত হয়, তখন খুব সাবধানতা সহকারে ওপিয়াম ঘটিত ঔষধ প্রয়োগে উপকার দর্শে। কিন্তু রোগ যখন অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, ফুস্‌ফুসে অনেক 'ডাল্‌' প্যাচ প্রকাশ পায় এবং রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, তখন ওপিয়াম ঘটিত ঔষধ কদাচ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটী এই পীড়ায় উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

১। Re.

পটাশ সাইট্রাস	...	২—৪ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেটিস	...	৬—১২ মিনিম।
টিংচার ক্যাম্ফর কোঃ	...	২—৪ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	৮—১৬ মিনিম।
একোয়া	...	এড্‌ ১—২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১—২ বৎসর বয়স্ক শিশুদিগের প্রত্যহ চার বার সেব্য।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়াতে অনেক সময় আক্ষেপাকারে কাশির আবেগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। দ্রুত নিশ্বাস, শ্বাসকষ্ট ও আক্ষেপযুক্ত কাশি হইতে দেখা গেলে, সাবধানতা সহকারে টিংচার বেলেডোনা ২—৩ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

শ্লেষ্মা নিঃসরণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী উপকারী।

২। Re.

এমন কার্ব্ব	...	১ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১ মিনিম।
গ্লিসিরিন	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এক বৎসর বয়স্ক শিশুদিগকে প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেবন করাইবে। অথবা ;—

৩। Re

এমন কার্ব্ব	..	১/২ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১ মিনিম।
টিংচার সিলা	...	৩ মিনিম।
সিরাপ টলু	.	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ বৎসরের শিশুদিগের প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

কয়েক দিন রোগ ভোগ করিবার পর রোগী সাধারণতঃ নিস্তেজ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িতে থাকে। এরূপ স্থলে উত্তেজক অথচ শ্লেষ্মানিঃসারক ঔষধ আবশ্যক হয়। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটী উপকারী।

৪। Re.

ভাইনাম ইপিকাক	...	২ মিনিম।
স্পিরিট অব ইথার	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	৩ মিনিম।
টিংচার অরেন্সাই	...	২ মিনিম।
সিরাপ টলু	..	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিন বা চারি বার সেব্য। অথবা ;—

৫। Re

ভাইনাম ইপিকাক	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১০ মিনিম।
গ্লিসিরিণ	...	৬ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য। অথবা—

৬। Re

টিংচার ডিজিটেলিস	...	৩ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	২ মিনিম
এমন কার্ব্ব	...	১ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	৩ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	১ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ চারিবার সেব্য। অথবা—

৭। Re.

টিংচার ষ্ট্রোফ্যান্থাস	...	২ মিনিম।
এমন কার্ব্ব	...	১ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	১ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১০ মিনিম।
একোয়া	... এড	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩।৪ মাত্রা সেব্য।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া অনেক সময়ে দুই তিন সপ্তাহকাল ব্যাপী হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত ঔষধটী বিশেষ সুফলতার সঙ্গে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

৮। Re.

পটাশ আয়োডাইড	...	১—২ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	..	২ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	৩—৬ মিনিম।
টিংচার সিলা	...	৩ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১০ মিনিম।
একোয়া	... এড্	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

হৃদ্‌পিণ্ডের শক্তি অব্যাহত এবং উহার দুর্ব্বলতার প্রতিরোধার্থ প্রথম হইতেই টিংচার ডিজিটেলিস, টিংচার ষ্ট্রোফ্যান্থাস ইত্যাদি উত্তেজক ঔষধ উপযুক্ত ভাবে যথারীতি প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এই সকল ঔষধ প্রয়োগ করা সত্বেও যদি রোগীর হৃদ্‌পিণ্ডের অবস্থা ক্রমশঃ দুর্ব্বল এবং সময়ান্তরে উহার ক্রিয়ালোপের (heart failure) উপক্রম হয়, তাহা হইলে ষ্ট্রিকনিন ও ডিজিটেলিন প্রত্যেকটী ১/২০০ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক দুই বার হইতে চারি বার, ক্যাম্ফর ইন অয়েল বা ক্যাম্ফর ইন ইথার ১/২ সি, সি, মাত্রায় দিনে দুই বার হইতে চারি বার অথবা ষ্ট্রোফ্যান্থিন ১/৫০০ গ্রেণ দিনে ১ বার অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

(৫) **অক্সিজেন**—হস্পিট্যাল সমূহে ইহা সমধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়াতে রোগী নীলাভ হইয়া গেলে, সাধারণতঃ ইনহেলেশনরূপে ইহা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু ইহা ভুল প্রয়োগ; অক্সিজেন রোগীর উপকারার্থ প্রয়োগ করিতে হইলে, যখন হইতেই তাহার শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হইবে, তখন হইতেই ইহার প্রয়োগ আরম্ভ করা উচিৎ; মৃত্যুর পূর্ব্বে সার্ব্বাঙ্গিক অক্সিজেনের অভাবে রোগীর সর্ব্বাঙ্গ যখন নীলাভ হইয়া যায়, তখন তাহাকে অক্সিজেন দ্বারা সঞ্জীবিত করিবার আশা করা বৃথা। এসময়ে ইহাতে বিশেষ কোন উপকার হয় না। এইজন্য রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে

৪০ বার বা তদূর্দ্ধ হইলেই ঘণ্টায় ১০ মিনিটকাল অক্সিজেন প্রয়োগ করান উচিৎ। ইহা সত্বেও রোগীর অবস্থা খারাপ হইতে থাকিলে, আরও অধিকক্ষণ ধরিয়া অক্সিজেন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

কানপাকা ও কাণের বেদনা।

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্র চন্দ্র ভট্টাচার্য্য L, M. F.
মহিরামকোল চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী (ময়মনসিংহ)।

—:*:—

কারণ। কাণ বেদনার প্রধান কারণ—অটাইটিস্ মিডিয়া (otitis media) কর্ণকুহরে স্ফোটক, কর্ণে আঘাত বা অত্যধিক ঠাণ্ডা লাগা, টন্‌সিল ও এডিনয়েড্ সংক্রান্ত বেদনা, কাণে জল প্রবেশ, কাণের খইল, কর্ণাভ্যন্তরে কোন প্রকার কীটের প্রবেশ ও তৎকর্ত্তৃক দংশন, কর্ণাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট বাহ্য জিনিষের পচন (ইহাতে কর্ণশূলও হইতে পারে) ইত্যাদি উল্লেখযোগ্য।

কাণপাকা ও কাণের বেদনাকে অবহেলা করা উচিত নয়। অনেক ক্ষেত্রে সময়ে প্রতিকার না করিলে ইহা হইতে ভয়ানক কুফল হইতে দেখা যায়। যখনই কাণ পাকা ও কাণের বেদনার রোগী পাওয়া যায়, তখনই বেশ ভাল করিয়া কাণ পরীক্ষার যন্ত্র (অটোস্কোপ) দ্বারা কর্ণগহ্বর পরীক্ষা করা প্রয়োজন। চিরপ্রচলিত কাণ পাকার ঔষধ ধারাবাহিকরূপে প্রয়োগ করা উচিত নয়।

পিচকারী প্রয়োগ সম্বন্ধে বক্তব্য।—কাণের ব্যাধি মাত্রেই কেহ কেহ পিচকারী দ্বারা কর্ণাভ্যন্তর ধৌত করিতে বলেন। তাহাদের অভিমত এই যে—"কাণ পরিষ্কার না করিলে কোন কিছু দেখা যায় না, আর কোন ঔষধেও ক্রিয়া করিতে পারে না"। আমি এই মত সর্ব্বতোভাবে সমর্থন করিতে পারি না। কর্ণাভ্যন্তরে জল প্রবেশ করিলে পুঁজ সঞ্চয় হওয়ার সম্ভাবনা থাকে, তাহা সকলেই জানেন। আর কর্ণাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট জলের বহির্গমন যে কত কষ্টসাধ্য, তাহাও কাহাকে বলিয়া দিতে হইবে না। কাজেই উপায়ান্তর থাকিলে পিচকারীর ব্যবহার আমি সর্ব্বস্থলেই সঙ্গত বিবেচনা করি না। কর্ণে কোন বাহ্য জিনিষ প্রবিষ্ট হইলে, দুর্গন্ধযুক্ত ও গাঢ় স্রাব থাকিলে অবশ্য পিচকারী করা অসঙ্গত নহে। কর্ণস্রাব তুলির সাহায্যে পরিষ্কার করিতে পারিলে ভাল হয়। টিমপ্যানিক পরদা (tympanic membrane) ফাঁটা থাকিলে পিচকারী দেওয়া কদাচ কর্ত্তব্য নহে। পক্ষান্তরে, ব্যাধি পুরাতন হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে যদি এই পরদা পাতলা হইয়া যায়, তাহা হইলে পিচকারী ব্যবহারে ঐ পাতলা পরদা ফাঁটিয়া যাইতে পারে—ইহার ফলে সাংঘাতিক কুফল সংঘটনের ও ব্যাধি জটিল হওয়ার সমূহ সম্ভাবনা থাকে। এ সব কারণে ধারাবাহিক

নিয়মে পিচকারী ব্যবহার করা আমার মতবিরুদ্ধ। যে সব ক্ষেত্রে পিচকারী দ্বারা কাণ পরিষ্কার করা হইবে, সে সব ক্ষেত্রেই পিচকারী দেওয়ার পর হাইড্রোজেন পারক্সাইড্ সলিউসন দ্বারা কর্ণ বিশোধিত করা সঙ্গত মনে করি। এস্থলে এ কথা বলিলে অপ্রাসঙ্গিক হইবে না যে, টিম্প্যানিক পরদা ফাঁটা থাকিলে হাইড্রোজেন পারক্সাইড্ সলিউসন দ্বারা কাণ পরিষ্কার করিতেও বিপদের সম্ভাবনা আছে। এক্ষেত্রে কাণে পুঁজ থাকিলে তুলি দ্বারা কর্ণাভ্যন্তর পরিষ্কার করা ছাড়া গত্যন্তর নাই।

কর্ণ পরীক্ষান্তর পীড়ার কারণ নির্ণয় করিয়া যথোচিত চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া উচিত। কাণের ভিতর কোন বাহ্য জিনিষ বা খইল (wax) থাকিলে তাহা বাহির করা বাঞ্ছনীয়। সাধারণতঃ হাইড্রোজেন পারক্সাইড্ সলিউসন ব্যবহার করিয়া সে উদ্দেশ্য সিদ্ধ করা যায়; কিন্তু কাণের ভিতর খইল শক্ত ভাবে জমাট থাকিলে, কেবল হাইড্রোজেন পারক্সাইড্ সলিউসন ব্যবহার করিয়া তাহা বাহির করা যায় না। তবে ইহা ব্যবহারের ফলে কাণের ভিতরের খইল বেশ নরম হয়, এই সময় পিচকারীর সাহায্যে অতি সহজে খইল বা অন্য বাহ্য বস্তু কর্ণ গহ্বর হইতে বাহির করা যাইতে পারে। বাহ্য জিনিষ বাহির করিতে প্রায় সব ক্ষেত্রেই পিচকারী ব্যবহার করিতে হয়। কর্ণাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট বাহ্য জিনিষ বাহির করিতে পিচকারী ব্যবহার করার পূর্ব্বে, কয়েক ফোঁটা তৈল কাণে দিয়া পিচকারী ব্যবহার করিলে সহজে কার্য্য সিদ্ধ হইয়া থাকে।

১ : ৬০ কার্ব্বলিক লোশন দ্বারা পিচকারী দেওয়া সঙ্গত; অগত্যা বোরিক লোশন ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইহাদের অভাবে কেবল জল ব্যবহার করা উচিত। সব ক্ষেত্রেই ঈষদুষ্ণ (tapid) লোশন দ্বারা পিচকারী করা কর্ত্তব্য।

সব সময়েই কাণ পরিষ্কার করার পর কাণের ভিতর যাহাতে জল আবদ্ধ না থাকে, সে দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য—নতুবা কাণের ভিতর জল থাকার জন্য পুঁজ সঞ্চয় হইয়া ব্যাধির জটিলতা বৃদ্ধি পাইতে পারে। সেই জন্যই পিচকারী দেওযার পর হাইড্রোজেন পারক্সাইড্ সলিউসন ব্যবহার করা আমি সঙ্গত মনে করি।

অটাইটিস মিডিয়ার ফলে কাণে বেদনা হইলে ও কর্ণ পরীক্ষান্তর টিম্প্যানিক পরদার স্ফীতি দৃষ্ট হইলে, তাহা কাটিয়া দেওয়াই পরামর্শ সিদ্ধ; তাহাতে অল্প সময়েই বেদনার শান্তি হয়। ইহা মনে রাখা দরকার যে, পরদা কাটিয়া দিলে উহা আপনা আপনি জুড়িয়া যায়; কিন্তু যদি পুঁজের চাপে পরদা ফাঁটে, তাহা হইলে পরদা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত না হইতেও পারে।

কাণ হইতে জল বা পুঁজ বাহির হইয়া গেলে, হাইড্রোজেন পারক্সাইর্ড্ সলিউসন দ্বারা কাণ পরিষ্কার করিয়া, নিম্নলিখিত ঔষধ কাণে প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়।

১। Re.

কার্ব্বলিক এসিড্	...	১/২ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কাণের মধ্যে প্রযোজ্য।

কার্ব্বলিক এসিডের রোগ জীবাণুনাশক শক্তি প্রসিদ্ধ। ইহা ব্যবহারে ক্ষত শুকাইয়া যায় এবং কাণের মধ্যে কোন প্রকার দুর্গন্ধ থাকিলে তাহা নষ্ট হয়। অধিকন্তু কার্ব্বলিক এসিডের সংশ্রবে স্থানিক অসাড়তা আসে—কাজেই রোগী বেদনা অনুভব করিতে পারে না। গ্লিসিরিণ স্থানিক স্নিগ্ধতা সম্পাদন করে এবং ইহার জল আকর্ষণ করিবার ক্ষমতা (Hydroscopic power) আছে। ইহা ব্যবহারের ফলে আভ্যন্তরিক চাপ (pressur) কমিয়া যায়, তাহাতেও বেদনার উপশম হয়। জরায়ুর প্রদাহে যোনিমধ্যে ইক্‌থিওল ও গ্লিসিরিণ প্রয়োগে যে ভাবে বেদনার শান্তি হয়, এ ক্ষেত্রেও উহা সে ভাবেই বেদনার উপশম করে। এ সব কারণে আমি উল্লিখিত ঔষধটী উপযোগী মনে করি। শিশু ও অল্প বয়স্ক রোগীর জন্য উক্ত ঔষধে এসিডের মাত্রা কমাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

কাণপাকা ও কাণের বেদনায় অনেকে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহার করেন। অধিকাংশ দাতব্য চিকিৎসালয়ে ইহার প্রচুর ব্যবহার দৃষ্ট হয়।

২। Re.

টিং ওপিয়াম	...	২ ড্রাম।
গ্লিসিরিন্	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কাণের মধ্যে প্রযোজ্য।

ওপিয়ামও স্থানিক অসাড়তা উৎপাদন করে। কাজেই ইহার ব্যবহারে কাণের বেদনা নিবারিত হয়। আমেরিকার সুযোগ্য ডাক্তার হেয়ার মহোদয় তৈলাক্ত (oily) জিনিষের সহিত টিং ওপিয়াম মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন। তাহার অভিমত এই যে, ইহাতে বিস্তৃত কাণ পাকা দেখা দিতে পারে।

হেয়ার মহোদয় কর্ণশূলে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন।

৩। Re

টিং ওপিয়াম	...	৪ ড্রাম।
টিং বেলেডোনা	..	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কর্ণে প্রযোজ্য।

বেলেডোনারও স্থানিক অসাড়তা আনয়ণ করিবার যথেষ্ট ক্ষমতা আছে। এই মিশ্র ব্যবহার করিয়া অনেক ক্ষেত্রেই সুফল পাইয়াছি।

কেহ কেহ আবার কাণ পাকায় হাইড্রোজেন পারক্সাইড সলিউসন দ্বারা কাণ পরিষ্কার করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন।

৪। Re.

বোরিক এসিড	...	২০ গ্রেণ।
রেক্‌টিফাইড স্পিরিট	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কাণে প্রযোজ্য।

এই মিশ্রটী কার্য্যকরী সন্দেহ নাই ; কিন্তু ইহা কাণে দেওয়া মাত্র কাণ কামড়াইয়া উঠে, কাজেই সচরাচর ইহা ব্যবহার করা যায় না। ইহা জল মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে এরূপ হয় না, কিন্তু তাহাতে আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায় না।

শৈশবাবধি কাণপাকা থাকিলে ও উহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে বুঝিতে হইবে যে, ধাতুগত দোষে এরূপ হইতেছে। তখন কেবল উল্লিখিত ঔষধগুলির উপর নির্ভর করিলে চলে না। সঙ্গে সঙ্গে ধাতু পরিবর্ত্তক ঔষধ—সিরাপ ফেরি আয়োডাইড্, কড্‌লিভার প্রভৃতি ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। কিন্তু যাহাই করা যাউক না কেন, এইরূপ ধাতু প্রকৃতির দোষে উৎপন্ন কানপাকা সহজে আরাম করা যায় না।

আমাদের দাতব্য চিকিৎসালয়ে যে সকল কাণ বেদনার ও কাণ পাকার রোগী আসে, তাহাদিগকে পূর্ব্বোক্ত ১নং ঔষধ দিয়া থাকি ; কিছুকাল পূর্ব্বে ২নং ঔষধ ব্যবহার করা হইত। ৩নং ঔষধটী আমি সচরাচর ব্যবহার করি না। তবে কর্ণশূলে যে সব ক্ষেত্রে ব্যবহার করিয়াছি, প্রায় সবক্ষেত্রেই এতদ্দ্বারা ফল পাইয়াছি। তবে ইহা কাণ পাকায় ব্যবহার করি নাই। ১নং ঔষধটী আমি সব চেয়ে ভাল মনে করি। কারণ, অনেকক্ষেত্রেই রোগী নিজে দাতব্য চিকিৎসালয়ে আসে না, কাজেই চিকিৎসকের পক্ষে যথোচিত ব্যবস্থা করা সম্ভব হইয়া উঠে না। ২নং ঔষধটীর কাণের বেদনা নিবারণ করিবার ক্ষমতা বেশ আছে সত্য, কিন্তু ক্ষত আরোগ্য করিতে ইহা ১নং ঔষধের সমকক্ষ নহে। রোগী চাক্ষুষ দেখিতে না পারিলেও অনুমানের উপর ব্যবস্থা করিতে হইলে ১নং ঔষধে সব কাজ সিদ্ধ হয়। কার্ব্বলিক এসিডের অসাড়তা আনয়ণ করার ও ক্ষত শুকাইবার উভয় প্রকার ক্ষমতাই বেশ আছে। টিং ওপিয়াম স্থানিক অসাড়তা আনয়ণ করিয়া বেদনা নিবারণ করিতে পারে সত্য, কিন্তু ক্ষত শুকাইবার গুণ তাহার মধ্যে আছে কিনা সন্দেহ – আর থাকিলেও কার্ব্বলিক এসিডের মত নহে।

ট্যানো-গ্লিসিরিণ (Tano-glycerine) ব্যবহারে কাণপাকা আরোগ্য হয়। কর্ণশূলে টীং ডিজিটেলিস্ (Tr. Digitalis) ও নিম্নলিখিত ঔষধটী বিশেষ উপযোগী। সবক্ষেত্রেই ইহাতে বেদনার উপশম হইতে দেখা যায়।

৫। Re.

টিং ওপিয়াম	...	১৫ মিনিম।
কার্ব্বলিক এসিড	...	৩ মিনিম।
গ্লিসিরিণ	...	১ ড্রাম।

এই ৫নং ঔষধটী দাতব্য চিকিৎসালয়ে উপস্থিত রোগীর উপর সচরাচর ব্যবহার করা হয় না। বিশেষ ক্ষেত্রেই ইহা ব্যবহার করিয়া থাকি। কর্ণশূলে টিং ডিজিটেলিস্ বিশেষ উপকারী একথা কোন পুস্তকে পাই নাই। আমি যখন কল্মাকান্দা থানার অন্তর্গত কয়েকটী গ্রামের ম্যালেরিয়ার চিকিৎসার জন্ম নিযুক্ত ছিলাম, তখন কৈলাটী (পাগ্‌লা কৈলাটী) গ্রামের জনৈক ভদ্রলোকের ভ্রাতৃজায়ার চিকিৎসা করিতে গিয়া জানিতে পারিলাম যে, ইতিপূর্ব্বে এই রোগিণীর কর্ণশূলের চিকিৎসায় টীং ডিজিটেলিস

কর্ণমধ্যে প্রয়োগ করায়, উহার শান্তি হইয়াছিল। সেই সময় হইতে কর্ণশূলে টিংচার ডিজিটেলিস ব্যবহার করিয়া আসিতেছি। দীর্ঘকালের অভিজ্ঞতায় আমার সহৃদয় পাঠকদিগকে জানাইতেছি যে, যে স্থলে কর্ণমূলের কারণ খুঁজিয়া পাওয়া যায় না, সে স্থলে টিং ডিজিটেলিস্ বেশ ফলপ্রদ হয়। ইহাতে শতকরা ৬০—৬৫টী রোগীর যে সুফল পাওয়া যায়, তাহা নিঃসঙ্কোচে বলিতে পারি। টিংচার ডিজিটেলিস্ কাণে দেওয়া মাত্র যদি কাণ কামড়াইয়া উঠে, অর্থাৎ যন্ত্রণা হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, কর্ণশূল কয়েক মিনিটের মধ্যেই অবশ্য কমিয়া যাইবে। যে স্থলে ঔষধ প্রয়োগমাত্র ঐরূপ যন্ত্রণা অনুভব না হয়; সে স্থলে অনেক ক্ষেত্রেই সুফল পাওয়া যায় না। ডিজিটেলিসের ক্রিয়া কয়েক মিনিটের মধ্যেই না পাওয়া গেলে বুঝিতে হইবে যে, ঔষধ প্রয়োগ ব্যর্থ হইয়াছে। কাণে ঘা থাকিলে, কদাচ টিং ডিজিটেলিস্ ব্যবহার করা উচিত নয়—তাহাতে ঘা বৃদ্ধি পাইয়া অহিত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে।

কর্ণাভ্যন্তরে কীটের প্রবেশ। সব চেয়ে বিরক্তির ব্যাপার হইল—কর্ণাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট কীট দংশনজনিত কর্ণমূলের প্রতিকার করা। অনেক সময় এমন হয় যে, কীট কর্ণগহ্বরে প্রবেশ করিয়া কামড় দিয়া বসিয়া থাকে, তখন পিচকারীর সাহায্যে কীট বাহির করা সহজসাধ্য হয় না! স্বাভাবিক দৃষ্টিতে কীট দেখা গেলে, ইযার স্পেকুলাম (Ear speculum) এর সাহায্যে ইয়ার ফরসেপ্ (Ear forceps) দ্বারা উহা বাহির করা যাইতে পারে। আমি যখন মোহনগঞ্জ থানার এলাকায় তেথলিযা দাতব্য চিকিৎসালয়ে ছিলাম, সেই সময় এক দিন রাত্রিতে নৌকাযোগে এক ব্যক্তি চীৎকার করিতে করিতে আমাদের শরণাপন্ন হইয়াছিল। রাত্রিতে আলোর সাহায্যে কর্ণাভ্যন্তর পরীক্ষা করা সম্ভব হইল না। তত্রত্য কম্পাউণ্ডারের সাহায্যে ইযার স্পেকুলাম ও ইয়ার ফরসেপ দ্বারা অন্ধের মত হাত্‌ড়াইতে হাত্‌ড়াইতে অতি কষ্টে অর্দ্ধ ইঞ্চি পরিমিত লম্বা গোব্‌রা পোকার মত একটা পোকা কাণ হইতে বাহির করিয়াছিলাম। কীট নির্গমনের পরও কিছুকাল কাণের যন্ত্রণা ছিল। তারপর পূর্ব্বোক্ত ২নং ঔষধটী অতঃপর কাণে প্রয়োগ করায রোগী নিরাময় হইয়াছিল।

কর্ণাভ্যন্তরের কীট জীবিত থাকিলে এবং উহা খুব ছোট হইলে ইয়ার ফরসেপ দ্বারা ধরা যায় না। তখন উপরিউক্ত যে কোন ঔষধ কাণে প্রয়োগ করিলে কীট মরিয়া যায়। অতঃপর হাইড্রোজেন পারক্সাইড সলিউসন ও পিচকারীর সাহায্যে কীট বাহির করিতে পারা যায় ও ইহার ফলে কর্ণশূল নিবারিত হয়।

টন্‌সিল ও এডিনয়েড সংক্রান্ত কর্ণরোগের চিকিৎসায় টন্‌সিল ও এডিনয়েডের চিকিৎসা করিতে হয়। মোট কথা, কারণ তত্ত্ব ঠিক করিয়া যথাবিহিত কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়াই পরামর্শ সিদ্ধ। সব কথা লিপিবদ্ধ করা সম্ভবপর নহে।

বেদনার জন্য কাণের উপর শুষ্ক স্বেদ (dry fomentation) দেওয়া উচিত। সাধারণ কৌষিক বিধানের প্রদাহে যেমন বোরিক কম্প্রেস বা ফোমেণ্টেসন দেওয়া হয়, সেভাবে

কর্ণশূলে সেক দেওয়া বিধি নয়। কাহারও কাহারও মতে বেলপাতা সিদ্ধ করিয়া সেই জলের ভাপ দিলে উপকার হয়। তবে আমি—অনেক ক্ষেত্রেই ব্যবহার করিয়া ইহার কার্য্যকারিতা দেখিতে পাই নাই।

কর্ণশূলের যে চিকিৎসাই করা হউক না কেন, কাণ সব সময় গরম রাখা কর্ত্তব্য—কদাচ কাণে ঠাণ্ডা লাগান উচিত নয়। উল্লিখিত যে কোন ঔষধই গরম গরম ব্যবহার করিতে পারিলে ভাল হয়। দাতব্য চিকিৎসালয়ে উপস্থিত রোগীর পক্ষে তাহা সম্ভব হইয়া উঠে না। গরম তৈল কাণে দিলেও সময় সময় কাণের বেদনা শান্তি হইতে দেখা যায়।



ডাঃ শ্রীনির্ম্মল কান্ত চট্টোপাধ্যায় M B.
কলিকাতা।

নিও স্যালভারসন ইঞ্জেকসনে উপসর্গ

Common untoward Symptoms after intravenous Injection of Neosalvarsan

বেলগাম মেডিক্যাল এসোসিয়েসনের গত মে মাসের (১৯২৮) অধিবেশনে Dr. V. K. Lagu নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসনের পর সাধারণতঃ যে সকল দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয়, এবং যে উপায়ে তাহাদের প্রতিকার করা যাইতে পারে, তদ্বিষয়ে একটী প্রবন্ধ পাঠ করেন, এস্থলে ইহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr, V. K. Lagu লিখিয়াছেন—

"নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসনের পর যে সকল দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। তৎসমুদয়কে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা :—

(১ম) ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পরবর্ত্তী উপসর্গসমূহ :— ইঞ্জেকসনের মধ্যবর্ত্তী সময়ে কিম্বা ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পরেই যে সকল দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয়।

(২য়) ইঞ্জেকসনের কয়েক ঘণ্টা পরে উপস্থিত উপসর্গ সমূহ;—যে সকল দুর্লক্ষণ ইঞ্জেকসনের পর কয়েক ঘণ্টা হইতে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উপস্থিত হয়।

(৩য়) বিলম্বিত উপসর্গ সমূহ। এমন কতকগুলি দুর্লক্ষণ আছে—যাহারা ইঞ্জেকসনের পর বিভিন্ন সময়ে প্রকাশিত হয়। এই সকল দুর্লক্ষণ এক বা একাধিক ইঞ্জেকসনের পর কয়েক দিনের, বা কয়েক মাসের, কিম্বা তদপেক্ষা অধিক সময় পরে প্রকাশ পায়।

(১ম) ইঞ্জেকসনের মধ্যবর্ত্তী সময়ে বা অব্যবহিত পরে নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি উপস্থিত হইতে পারে। যথা;—

(ক) ভ্যাসোমোটর গোলযোগ (Vasomotor disturbances)।

(খ) হৃদ্‌পিণ্ড সম্বন্ধীয় লক্ষণ (Cardiac symptoms)।

(গ) দন্ত ও দন্তমাড়িতে বেদনা (Pain in the gums and teeth)।

(ঘ) মুখে বিশিষ্ট আস্বাদ অনুভব (Peculiar taste in the mouth)।

(২য়) ইঞ্জেকসনের পর কয়েক ঘণ্টার মধ্যে নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি উপস্থিত হইতে পারে। যথা;—

(ঙ) কম্প, উত্তাপবৃদ্ধি এবং শিরঃপীড়া (Rigor, rise of temperature and headache)।

(চ) বমন ও উদরাময় (Vomitting and diarrhœa)।

(ছ) আমবাত (urticaria)।

(৩য়) ইঞ্জেকসনের পর কয়েক দিন, কয়েক মাস বা তদপেক্ষা বেশী সময় পরে নিম্নলিখিত উপসর্গ সমূহ উপস্থিত হইতে পারে। যথা;—

(জ) এলব্যুমিনুরিয়া (Albuminuria)।

(ঝ) মুখক্ষত (Stomatitis)।

(ঞ) সার্ব্বাঙ্গিক অস্বচ্ছন্দতা (General malaise)।

(ট) প্রতিক্রিয়াজনিত বিবিধ চর্ম্মপীড়া (Skin reaction)।

(ঠ) যকৃদীয় উপসর্গ (Liver complications)।

(ড) সাংঘাতিক মাস্তিষ্কের উপসর্গ (Severe cerebral complications)।

উল্লিখিত সমুদয় উপসর্গের বিষয় বিস্তৃতভাবে আলোচনা করা যাইতেছে।

(ক) ভ্যাসোমোটর গোলযোগ (Vasomotor disturbances)। এতদসম্বন্ধীয় নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা;—

(১) মুখমণ্ডলের স্ফীতিভাব (Puffing face)।

(২) চক্ষুতারকা প্রসারিত, (dilatation of pupils)।

(৩) নাড়ীর দ্রুতত্ব (Rapid pulse)।

(৪) মুখ ও কণ্ঠার সঙ্কোচন (Constriction of the Mouth and throat) ।

(৫) হৃদ্‌পিণ্ডের উপরিভাগ হইতে সমুদয় বক্ষেঃ বেদনাসহ অত্যন্ত কাশি (Precordial distress with severe coughing) ।

(৬) মুখমণ্ডলের অত্যন্ত রক্তাধিক্যতা (Intensely Congested of the face) ।

(৭) ওষ্ঠ ও জিহ্বা স্ফীতি ভাবাপন্ন (Lips and tongue swell considerably) ।

(৮) শ্বাসকৃচ্ছ্রতা (Respiratoty distress) ।

(৯) পদদ্বয়ের আক্ষেপজনক আকস্মিক সঙ্কোচন (Convulsive twitching of limbs)

(১০) রোগী অজ্ঞান (unconscious) হইতে পারে।

উল্লিখিত লক্ষণগুলি সাধারণতঃ ঘণ্টা খানেকের মধ্যেই দূরীভূত হইতে দেখা যায়। স্থল বিশেষে কয়েক ঘণ্টাও বর্ত্তমান থাকিতে পারে। আবার কোন কোন স্থলে এই সকল লক্ষণ পুনরায় উপস্থিত হইতেও দেখা যায়, তবে এরূপ ঘটনা খুব বিরল—শতকরা একজন রোগীতে এইরূপ দেখা যায়।

কারণ—অনেকেই অনুমান করেন যে, রক্তস্রোতে ঔষধ অধঃস্থ (Precipitate) হওয়ায় উল্লিখিত দুর্লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়।

(খ) **হৃদ্‌পিণ্ডসম্বন্ধীয় লক্ষণ** (Cardiac Symptom)। হৃদ্‌পিণ্ড সম্বন্ধীয় নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সাধারণতঃ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা ; -

(১) মূর্চ্ছা (Fainting) ; অনেকস্থলে রোগী অকস্মাৎ মূর্চ্ছা যায়। ইহা অত্যন্ত সাধারণ।

(২) শক ও মূর্চ্ছাসহ নাড়ীর স্পন্দন লোপ (Shock and Syncope with failing pulse) ;—কোন কোন স্থলে রোগীর মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ও মস্তকঘূর্ণন উপস্থিত হইয়া, রোগী অবিলম্বে অজ্ঞান হয় বা বা মূর্চ্ছা যায়। এই সঙ্গে হৃদপিণ্ড ক্রিয়াহীন ও নাড়ীর স্পন্দন বিলুপ্ত হইয়া থাকে।

কারণ ;—মস্তিষ্কের উপরে ঔষধের বিষক্রিয়া অথবা ইঞ্জেকসনের ঠিক অব্যবহিত পূর্ব্বে রোগী অপরিমিত আহার করিলে উল্লিখিত দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

(গ) **দন্ত এবং মাড়ীতে বেদনা** (Pain in the gum and teeth) যে সকল রোগীর মুখক্ষত বর্ত্তমান থাকে, ইঞ্জেকসনের পর তাহাদিগেরই দন্তমাড়ী ও দন্তে বেদনা হইতে দেখা যায়।

(ঘ) **মুখের বিশিষ্ট আস্বাদ** (a peculiar taste)। কোন কোন স্থলে ইঞ্জেকসনের মধ্যবর্ত্তী সময়ে রোগী মুখে রশুনের গন্ধ অনুভব করে। ঔষধের গাঢ়দ্রব ইঞ্জেকসন দিলে এইরূপ হইয়া থাকে।

(ঙ) **কম্প, উত্তাপ বৃদ্ধি ও শিরঃপীড়া** (Rigor, rise of temperature and headache)। ইঞ্জেকসনের পর এই কয়েকটী লক্ষণের উপস্থিতি

খুবই সাধারণ। অধিকাংশ স্থলেই, ইঞ্জেকসনের পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে সামান্যভাবে কম্প ও শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় এবং উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া উহা ১০১ ডিগ্রি হইতে পারে। সাধারণতঃ প্রথম ইঞ্জেকসনের পরই এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

কারণ ;—পীড়ার উৎপাদক জীবাণু হইতে বিমুক্ত এণ্ডোটক্সিন কর্তৃক কম্প, উত্তাপ বৃদ্ধি ও শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

(চ) উদরাময় ও বমন (Diarrhœa and Vomiting)। সাধারণতঃ এই উপসর্গ ২টী খুব সামান্য ভাবেই প্রকাশ পায়। উদরাময় প্রকাশ পাইলে অধিকাংশ স্থলে প্রত্যহ ২।৩ বারের বেশী তরল দাস্ত হয় না। বমনও খুব সামান্যাকারে উপস্থিত হয় ; তবে এতদপেক্ষা বমনোদ্বেগ বা পুনঃ পুনঃ "ওয়াক তোলা" বেশী হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে এই ২টী উপসর্গের মধ্যে একটী বা উভয়েই প্রবলতর ভাবে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এতদসহ পৃষ্ঠদেশে বেদনা ও পদদ্বয়ের খিলধরা উপস্থিত হয়।

(ছ) আমবাত (Urticaria)।—কোন কোন স্থলে ইঞ্জেকসনের মধ্যবর্ত্তী কালে বা ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পরে রোগীর গাত্রে আমবাত উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। তবে এই লক্ষণ খুব কম স্থলেই উপস্থিত হইযা থাকে।

(জ) এলব্যুমিনুরিয়া (Albuminuria)।—ইহা একটী বিশেষ লক্ষণ। অধিকাংশ স্থলে পূর্ব্বেই ইহার বিদ্যমানতা দৃষ্ট হয়, তবে ইঞ্জেকসনের পর ইহার আধিক্য হয় এবং এই লক্ষণ সুস্পষ্ট ভাবে প্রকাশ পায়। যদি ইঞ্জেকসনের পর ইহা দীর্ঘস্থায়ী এবং এই সঙ্গে বিশেষরূপে মূত্রাল্পতা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে নিশ্চিতরূপে বুঝিতে হইবে যে, পুনরায় আর নিওস্যালভারসন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

(ঝ) মুখক্ষত (Stomatitis)।—এই লক্ষণ যে সব স্থলেই উপস্থিত হয়, তাহা নহে। সাধারণতঃ নিওস্যালভারসন সহ মার্কারি প্রযুক্ত হইলে, অনেক স্থলে ইহা উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(ঞ) সার্ব্বাঙ্গিক অস্বচ্ছন্দতা (General malaise)।—অনেক রোগীর নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসনের পর সার্ব্বাঙ্গিক অস্বচ্ছন্দতাসহ শিরঃপীড়া, বমনোদ্বেগ, ক্ষুধাহীনতা, অনিদ্রা এবং দৈহিক ওজন হ্রাস লক্ষিত হয়। এই সকল লক্ষণ কদাচিৎ নিওস্যালভারসন চিকিৎসার শেষ পর্য্যায়ের শেষাংশেই উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, ঔষধের মাত্রা হ্রাস করিয়া উহা দীর্ঘ ব্যবধানে ইঞ্জেকসন করার সময় উপস্থিত হইয়াছে।

(ট) প্রতিক্রিয়াজনিত বিবিধ চর্ম্মপীড়া (Skin reaction)।—নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসনের পর ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে চর্ম্মের উপর ইহার প্রতিক্রিয়া বিভিন্নরূপে প্রকাশ পায়। এইহেতু কোন কোন রোগী ইঞ্জেকসনের পর দেহের স্থান

বিশেষে চুলকানী উপস্থিত হইবার বিষয় প্রকাশ করে। কিন্তু এই সময়ে সাবধান না হইলে এবং নির্দ্ধারিত চিকিৎসার পরিবর্ত্তন না করিলে, ঐ চুলকানী বর্দ্ধিত হইয়া অবশেষে "**ইরিথিমা**" (erythema) উপস্থিত হইতে পারে। ইহা কয়েক দিন পরে উপশমিত অথবা বর্দ্ধিত এবং সর্ব্বশরীরে বিস্তৃত হইয়া সাংঘাতিক "**এক্সফোলিয়েটিভ ডার্ম্মাটাইটিস**" (exfoliative dermatitis) পরিণত হয়। ইহাতে শরীরের সর্ব্ব স্থানই স্কার্লেটীনার ন্যায় ইরিথেমা দ্বারা আবৃত হইয়া পড়ে, মুখমণ্ডল বিশেষরূপে স্ফীত হয়। বিলিষ্টার প্রযোগে চর্ম্মের অবস্থা যেরূপ হয, আক্রান্ত স্থানের চর্ম্ম তদ্রূপ হইয়া থাকে। কোন কোন রোগীর চর্ম্মে জলপূর্ণ বা রসপূর্ণ গুটীকা প্রকাশ পায় এবং ঐ সকল গুটীকা ভাঙ্গিয়া গিয়া তন্মধ্য হইতে জলবৎ রসবৎ বা তরল পদার্থ নির্গত হইতে থাকে। কোন কোন স্থলে ইহা একজিমা আকারে পরিণত হয়। কঠিনাকারের প্রতিক্রিয়াজ চর্ম্মরোগের সঙ্গে বিবিধ সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সকল লক্ষণের মধ্যে—উত্তাপ বৃদ্ধি, অত্যন্ত যন্ত্রণাপ্রদ শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, জিহ্বা শুষ্ক ও হরিদ্রাবর্ণ বিশিষ্ট, দুর্দ্দম্য উদরাময়, এবং আর্সেনিক বিষাক্ততার বিবিধ লক্ষণই প্রধান। কোন কোন স্থলে উপসর্গরূপে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া উপস্থিত পাইতে দেখা যায়।

(ট) **যকৃত সম্বন্ধীয় লক্ষণ** ;—যকৃতের টীশুর উপর নিওস্যালভারসনের বিষক্রিয়া বশতঃই যকৃত সম্বন্ধীয বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সকল লক্ষণের মধ্যে জণ্ডিস (Jaundice), চর্ম্মে আমবাতের ন্যায় "র‍্যাশ" (Urticarial rash) এবং যকৃতের তরুণ ইয়েলো এট্রোফি (যকৃতের পীতবর্ণ বিশিষ্ট বিশীর্ণতা) প্রধান। জণ্ডিস খুব শীঘ্র—ইঞ্জেকসনের পর ১৫ দিনের মধ্যেই সাধারণতঃ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। আমবাতের ন্যায় "র‍্যাস" প্রায় ইঞ্জেকসনের পর সপ্তাহ হইতে এক মাসের মধ্যে প্রকাশ পাইতে পারে। যকৃতের তরুণ ইয়েলো এট্রোফি অতীব সাংঘাতিক লক্ষণ, শতকরা ৬ জনের এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(ড) **সাংঘাতিক মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ** (Severe cerebral symptoms)।—নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসনের পর অনেক স্থলে রোগীর বিবিধ মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। এই সকল লক্ষণের মধ্যে মানসিক বিশৃঙ্খলা, দুর্দ্দম্য শিরঃপীড়া, মৃগী রোগের ন্যায় আক্ষেপ, এবং কোমা (Coma) প্রধান। কোন কোন রোগীর এই সকল উপসর্গে মৃত্যু হইতেও দেখা যায়। মস্তিষ্কের রক্তপ্রণালীর এণ্ডোথেলিয়াল বিনষ্ট ও তৎসহ ব্যাপক থ্রম্বোসিস এবং মস্তিষ্কে সামান্য রক্তস্রাবই মৃত্যুর কারণ হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে ইঞ্জেকসনের পর কয়েক দিনের মধ্যেই দুর্দ্দম্য শিরঃপীড়া, মানসিক বিশৃঙ্খলা, উপস্থিত হইয়া শীঘ্রই রোগীর মৃগীরোগের ন্যায় আক্ষেপ উপস্থিত হয় এবং রোগীর মুখমণ্ডল নীলবর্ণ (Syanosed) ধারণ করে ও রোগী কোমাগ্রস্ত হইয়া পড়ে। এই সঙ্গে মূত্রাবরোধ, কোন কোন স্থলে সম্পূর্ণরূপে মূত্রানুৎপত্তি উপস্থিত হয়। কোন কোন রোগীর মূত্রের পরিমাণ অল্প এবং মূত্রে প্রচুর পরিমাণে এলবুমেন নির্গত হইয়া থাকে। মৃত্যুর

পূর্ব্বে উত্তাপ প্রায় ১০৮ ডিগ্রি পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রায় রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মৃদু প্রকৃতির রোগীর কয়েক দিন অজ্ঞানতার পর মৃগীরোগের ন্যায় আক্ষেপ প্রকাশ পায় এবং রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে।

নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসনের পর সাধারণতঃ যে সকল মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়, তদসমুদয় উল্লিখিত হইল। কিন্তু এতদ্ব্যতীতও যে, রোগী বিশেষে ও ঔষধের প্রয়োগ প্রণালীর দোষে আরও অনেক মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে, তাহাতেও সন্দেহ নাই। নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসনে উৎপন্ন মন্দ লক্ষণ সমূহের কারণ সম্বন্ধে আলোচনা করিলে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় যে, মোটামুটী নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। যথা ;—

কারণ ;—

(১) রোগীর ঔষধ সহন শক্তির তারতম্য।

(২) ঔষধের দ্রবণীয়তার অসম্পূর্ণতা কিম্বা দ্রবকারক পদার্থের অবিশুদ্ধতা, অথবা বিশোধন প্রক্রিয়ায় ব্যতিক্রম।

(৩) খাদ্যাদি সম্বন্ধে অমিতাচার অর্থাৎ ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পূর্ব্বে কিম্বা ইঞ্জেকসনের পরই অনতিবিলম্বে আহার করা।

(৪) ইঞ্জেকসনের পর ঔষধের নিষ্ক্রামণতার তারতম্য।

(৫) মাদক দ্রব সেবনের অভ্যাস।

(৬) গর্ভবতী স্ত্রীলোক—বিশেষতঃ যে সকল গর্ভবতী স্ত্রীলোকের পূর্ব্বে মার্কারী দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়াবিকৃতি বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় এবং এইরূপ রোগিণীকে নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসন দিলে প্রায়ই বিবিধ দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

(৭) শীতকালে ইঞ্জেকসন দেওয়া।

চিকিৎসা—Treatment.

নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসনের পর উল্লিখিত উপসর্গসমূহ উপস্থিত হইলে, যেরূপে তাহাদের প্রতিকার করা যাইতে পারে, যথাক্রমে তদ্বিষয়ে কথিত হইতেছে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—এই সকল লক্ষণের মধ্যে কতকগুলি শীঘ্রই আপনা আপনিই দুরীভূত হইয়া থাকে। যে সকল মন্দ লক্ষণের প্রতিকার করা প্রয়োজন, এস্থলে তাহাদের বিষয়ই কথিত হইবে।

(ক) ভ্যাসোমোটর গোলযোগ (Vasomotor disturbance)।—এতদ্‌সম্বন্ধীয় দুর্লক্ষণ সমূহের প্রতিকারার্থ—

Re

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) ... ১/২—১ সি, সি।

একমাত্রা। ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। একবার ইঞ্জেকসনেই উপকার পাওয়া যায়। প্রয়োজন হইলে পুনরায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

(**খ**) **হৃদ্‌পিণ্ড সম্বন্ধীয় লক্ষণ** (Cardiac symptoms)।—হৃদ্‌পিণ্ড সম্বন্ধীয় লক্ষণের প্রতিকারার্থ নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বনীয়। যথা;—

(ক) মস্তক অবনত করাইয়া রোগীকে হেলান দিয়া বসাইয়া দিবে।

(খ) ষ্ট্রিকনাইন ১/৩০ গ্রেণ, বা ইহার ৩০ মিনিম কিম্বা ১½ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাম্ফর ইন অয়েল ইঞ্জেকসন দিবে।

(**গ**) **অত্যন্ত উত্তাপাধিক্য ও দুর্দ্দম্য শিরঃপীড়া** (High fever and severe headache)। ইহার প্রতিকারার্থ—

Re.

য়্যাস্‌পাইরিণ	...	১০ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। একবার সেবনেই উপশম হইয়া থাকে।

(**ঘ**) **ইরিথেমা** (erythema)। ইহার প্রতিকারার্থ—

(১) রোগীর শিরা হইতে অন্ততঃ ১৮ আউন্স রক্ত বহির্গত করিয়া দিবে।

(২) স্নিগ্ধকারক পানীয় প্রচুর পরিমাণে সেব্য।

(**ঙ**) **এক্সফোলিয়েটীভ ডার্ম্মেটাইটীস** (Exfoliative dermatites)। ইহার প্রতিকারার্থ—

(১) অবিলম্বে ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত করা কর্ত্তব্য।

(২) রোগীকে অবাধ বায়ু সঞ্চালিত গৃহে রাখার ব্যবস্থা করিতে হইবে।

(৩) পথ্যার্থ প্রধানতঃ দুগ্ধ ও বার্লিওয়াটার ব্যবস্থেয়।

(৪) আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়। যথা;—

(A.) সালফার (sulphur);—ইহা ২০ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাপশুল মধ্যে পুরিয়া প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যাকালে সেব্য।

(B.) ইকথিওল (Ichthyol);—৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাপশুল মধ্যে পুরিয়া প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যাকালে সেব্য

(C.) ইণ্ট্রামাইন (Intramine);—২.৫ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

(D). সোডিয়াম থিওসালফেট (Sodium Thiosulphate);— ১০—১২ সি, সি, পরিস্রুত জলে ০.৩—০.৬ গ্রাম দ্রব করিয়া শীতল করতঃ,

১ দিন অন্তর ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। ৮।৯টী ইঞ্জেকসনেই উপকার হয়।

(E.) ক্যালামাইন (Calamine)।—পীড়ার অবস্থানুসারে আক্রান্ত চর্ম্ম শুষ্ক রাখিবার জন্য ইহা চূর্ণাকারে কিম্বা ক্যালামাইন ৪০ গ্রেণ, জিঙ্ক অক্সাইড ২০ গ্রেণ, গ্লিসিরিন্ ২০ মিনিম, এবং একোয়া রোজ ১ আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসনাকারে প্রযোজ্য।

(F.) ইকথিওল অয়েণ্টমেণ্ট (Ichthyol Oi tment) ;—যে স্থলে পুঁজপূর্ণ বা রসপূর্ণ গুটীকা উৎপন্ন হয়, সে স্থলে ইকথিওলের ১০ % পারসেণ্ট মলম প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

(G.) কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ ;—রোগীর কোষ্ঠ যাহাতে পরিষ্কৃত হয়, তাহা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে লিকুইড প্যারাফিন বা লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থেয়।

(চ) যকৃত সম্বন্ধীয় উপসর্গ (Liver complications)।—এই সকল উপসর্গের প্রতিকারার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অবলম্বনীয়।

(১) উপসর্গসমূহ দূরীভূত না হওয়া পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত রাখিতে হইবে।

(২) রোগীকে শয্যায় বিশ্রামের ব্যবস্থা করিবে।

(৩) ক্ষারাক্ত অবসাদক (Alkaline sedative)—অধিক মাত্রায় বিসমাথ ও সোডা, এবং সোডি স্যালিসিলাস ব্যবস্থেয়।

৪) কোষ্ঠ পরিষ্কারার্থ লিকুইড প্যারাফিন ব্যবস্থা করিবে।

(৫) মুখপথে, কিম্বা সাব্‌কিউটেনিয়াস ও ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে গ্লুকোজ প্রয়োগ।

(৬) পূর্ব্বোক্ত প্রকারে সোডিয়াম থিওসালফেট ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ।

(৭) পথ্যার্থ—সামান্য প্রোটেন ও চর্ব্বিজাতীয় খাদ্যসহ প্রধানতঃ কার্ব্বহাইড্রেট ব্যবস্থেয়।

(ছ) মাস্তিষ্কেয় উপসর্গ (Cerebral disturbance)।—মাস্তিষ্কেয় উপসর্গের প্রতিকারার্থ নিম্নলিখিত উপায়াদি অবলম্বনীয়।

(১) যে কোন সামান্য মাস্তিষ্কের লক্ষণই উপস্থিত হউক না কেন অবিলম্বে তাহার প্রতিকারে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য।

(২) ১½ সি, সি, মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। প্রয়োজনানুসারে ৪ ঘণ্টান্তর পুনঃ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

(৩) লাম্বার পাংচার করিয়া অন্ততঃ ১৫—২০ সি, সি সেরিব্রো-স্পাইন্যাল ফ্লুইড বহির্গত করিয়া ফেলা কর্ত্তব্য। প্রয়োজন হইলে—বিশেষতঃ আক্ষেপগ্রস্ত রোগীর পুনরায় সেরিব্রো-স্পাইন্যাল ফ্লুইড বাহির করিয়া দেওয়া চলিতে পারে।

(৪) মৃদু বিরেচক ব্যবস্থেয়।

প্রতিষেধক উপায়—Prevention:

নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসনের পর যাহাতে উল্লিখিত কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে না পারে, তজ্জন্য নিম্নলিখিত উপায়াদি অবলম্বনীয়। যথা—

(১) ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে যথোচিতভাবে রোগীকে প্রস্তুত করা কর্ত্তব্য। ইঞ্জেকসনের পূর্ব্ব রাত্রে রোগীকে বিরেচক ঔষধ প্রদান করা প্রয়োজন।

(২) প্রত্যেক ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বেই রোগীর দৈহিক ওজন, মূত্রের অবস্থা ইত্যাদি বিশেষভাবে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

(৩) ইঞ্জেকসনের পরে যাহাতে যকৃত সম্বন্ধীয় কোন উপসর্গ উপস্থিত না হয়, তজ্জন্য ইঞ্জেকসনের আধ ঘণ্টা পূর্ব্বে ১২ ড্রাম গ্লুকোজ ও ২০ গ্রেণ সোডি বাইকার্ব্ব মুখপথে সেবন করাইবে।

(৪) ইঞ্জেকসনের ১০ মিনিট পূর্ব্বে ১০—১৫ মিনিম এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোগ অথবা পূর্ণমাত্রায় নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসনের আধঘণ্টা পূর্ব্বে একবার ইহা খুব কম মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিবে। ইহাতে ভ্যাসোমোটর গোলযোগ উপস্থিত হইতে পারে না।

(৫) ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে ঔষধের এম্পুলের প্রতি বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করা কর্ত্তব্য।

(৬) ঔষধ দ্রবকরণার্থ টাট্কা ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

(৭) ধীরে ধীরে ঔষধ ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য—অন্ততঃ ১০ মিনিটের মধ্যে ইঞ্জেকসন শেষ করা উচিৎ।

(৮) সিরিঞ্জ ও নিডল এলকোহল দ্বারা বিশোধিত করা হইলে সাবধান হইতে হইবে—যেন উহাতে এলকোহলের চিহ্নমাত্রও না থাকে।

(৯) ঔষধের সলিউসন স্বর্ণবৎ রং বিশিষ্ট পরিষ্কার না হইয়া, উহা যদি অপরিষ্কার বা অন্য বর্ণ বিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে কদাচ উহা ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য নহে।

(১০) ঔষধের এম্পুল ভাঙ্গিয়া অবিলম্বে সলিউসন প্রস্তুত করতঃ তৎক্ষণাৎ ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। এম্পুল ভাঙ্গিয়া উহা দীর্ঘকাল উন্মুক্ত রাখিলে ঔষধ বিষাক্ত হওয়া অসম্ভব নহে।

(১১) ইঞ্জেকসনের পর রোগীকে বিছানায় শায়িতাবস্থায় ২৪ ঘণ্টা কাল বিশ্রাম করিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য।

(১২) যতদিন পর্য্যন্ত নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসন করা হইবে, ততদিন পর্য্যন্ত রোগীর মদ্য সেবন নিষিদ্ধ হওয়া একান্ত কর্ত্তব্য।

(১৩) ঔষধ অসহনীয়তার লক্ষণ উপশমিত হওয়ার পর ০.৪৫ গ্রাম মাত্রায় ঔষধ ইঞ্জেকসন করিলে উহা ৭ দিন অন্তর এবং ০৬ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ১০ দিন অন্তর এবং মোটের উপর ১.২ গ্রাম প্রয়োগ করার পর ২—৩ সপ্তাহ অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। এইরূপ প্রয়োগই নিরাপদ বিবেচিত হয়। কিন্তু এইরূপ ভাবে ইঞ্জেকসন দিয়াও রোগীর প্রস্রাবের অল্পতা, প্রস্রাবে এলবুমিন নির্গমন প্রভৃতি ঔষধের স্বল্পতর অসহনীয়তার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ঔষধের মাত্রা হ্রাস ও ইঞ্জেকসনের ব্যবধান কাল দীর্ঘতর করা কর্ত্তব্য।
(M Review of Reviews, March 1929)



হাঁপানি রোগে— কুট্

Saussur a Lappa in Asthma.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc M. B
মেডিক্যাল অফিসার—দীঘাপাতিয়া রাজচেরিটেবল ডিস্পেন্সারী (বগুড়া)।

হাঁপানি পীড়ার চিকিৎসা যে কতদূর কষ্ট সাধ্য, চিকিৎসকগণের তাহা অবিদিত নাই। যে কোন পীড়ার চিকিৎসাই হউক—উহার উৎপাদক কারণ যত সহজে নির্ণীত হইবে, চিকিৎসাও উহার তত সহজ সাধ্য হইবে, পক্ষান্তরে এই উৎপাদক কারণ সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত করা সম্ভবপর হইলে, রোগীর সম্পূর্ণ আরোগ্য সম্ভাবনাও সম্ভবপর হইয়া থাকে। হাঁপানি পীড়া সাধারণতঃ দুঃসাধ্য পীড়া মধ্যেই পরিগণিত হইয়াছে—অন্ততঃ সাধারণের মনে এই ধারণাই বদ্ধমূল হইয়াছে। এই ধারণার মূলে যে কিছু সত্য নাই, তাহাও জোর করিয়া বলা যায় না। হাঁপানি পীড়া এত বিভিন্ন কারণে উৎপন্ন হয়, এবং এই কারণগুলি সঠিক ভাবে নির্ণয় ও উহাদের পরিহার এরূপ দুঃসাধ্য যে, অনেক স্থলেই রোগীর স্থায়ী আরোগ্য লাভ

সহজসাধ্য হয় না—অধিকাংশক্ষেত্রেই লাক্ষণিক চিকিৎসাই, চিকিৎসকের কর্ত্তব্যের অন্তর্ভুক্ত হইয়া পড়ে। পক্ষান্তরে এই লাক্ষণিক চিকিৎসাও অনেক স্থলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার আনয়ণ করিতেও পশ্চাদ্‌পদ হয় না।

কারণ—যে সকল কারণে হাঁপানির উদ্ভব হয়, সেই সকল কারণ দূরীকরণে সব ঔষধই সমান ভাবে কার্য্যকরী হয় না। শোণিত স্রোতেঃ প্রবাহিত বিভিন্ন প্রকার বিষ (toxin) বিভিন্ন প্রকারের হাঁপানি রোগীর উপর বিভিন্ন প্রকার প্রতিক্রিয়া সম্পাদন করে। ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ দ্বারা এই সকল বিভিন্ন প্রতিক্রিয়া বিভিন্ন ভাবে সম্পাদিত হয়। সুতরাং হাঁপানির চিকিৎসায় কোন বাঁধাধরা ঔষধ সকল রোগীকেই আরোগ্য করিতে সক্ষম হইতে পারে না।

যে কোন কারণোৎপন্ন হাঁপানি রোগীর চিকিৎসায় আমাদিগকে প্রথমেই হাঁপানির আক্ষেপ বা ফিট নিবারণার্থ যত্নবান হইতে হয়। কিন্তু এই আক্ষেপ দমন করিতে হইলেও কি কারণে আক্ষেপ হইতেছে অর্থাৎ আক্ষেপ উৎপত্তির কারণ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য। কেবল যে, বায়ুনলীর মাংসপেশীর সংকোচনবশতঃই আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহা নহে; উহার প্রসারণ হেতুও আক্ষেপের উৎপত্তি হইয়া থাকে। সাধারণতঃ যে সকল হাঁপানি রোগী দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাদের মধ্যে সহানুভূতিক (Sympathetic) অপেক্ষা ভেগাস নার্ভের উত্তেজনাজনিত কারণই অধিক। কিন্তু এই দ্বিবিধ কারণের মধ্যে কোন কারণে হাঁপানির উদ্ভব হইয়াছে, অনেক সময় তাহা নির্ণয় করা সহজ সাধ্য হয় নাই। এই কারণেই অনেক স্থলে উপকারী ঔষধেও অপকার হইতে দেখা যায়। সুতরাং এমন কোন ঔষধ যদি আমরা পাই—যাহা এই উভয় কারণের মধ্যে যে কোন কারণোৎপন্ন হাঁপানিতেই ফলপ্রদ হইতে পারে, তাহা হইলে, তাহা আমরা নির্ব্বিবাদে প্রয়োগ করিতে পারি। বর্ত্তমান প্রবন্ধোক্ত—**সাসুরিয়া লাপ্পা** (**Saussuria lappa**) বা "**কুড়**" প্রধানতঃ এই শ্রেণীরই ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। সুপ্রসিদ্ধ Dr. R. N. Chopra. M. A. M. D. মহোদয় বলেন—"ইহা বায়ুনলীর মাংসপেশীর প্রসারক ও অধিকতর শ্লেষ্মানিঃসারক হইয়া উপকার করে। গত কয়েক বৎসর ব্রঙ্কিয়াল এজমায় ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহা যে ভেগাস নার্ভের উত্তেজনা দমন করিয়া উপকার করে, তাহা নহে; ইহাতে যে এসেন্সিয়াল অয়েল আছে, তাহা বায়ুনলীর মধ্য দিয়া নির্গমন কালে দুই প্রকার কার্য্য সম্পাদন করে। প্রথমতঃ ইহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনলীর অনৈচ্ছিক পেশীর সৌত্রিক উপাদানগুলিকে (fibres of involuntary muscles) প্রসারিত করে। দ্বিতীয়তঃ—বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তাধিক্য দমন এবং গাঢ় শ্লেষ্মা তরল করিয়া সহজে উঠাইয়া দেয়। এই উভয় বিধক্রিয়ায় শ্বাসপ্রশ্বাসের পথ মুক্ত হয়, সুতরাং হাঁপানির আক্রমণ সহজেই দমিত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, ইহা আর একটী ক্রিয়া সম্পাদন করিয়া হাঁপানি পীড়ার আক্রমণরোধের অধিকতর সাহায্য করিয়া থাকে। ইহা শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়ার স্বয়ু-

কেন্দ্রের প্রতিফলিত ক্রিয়া দমন করিয়া উপকার করে। স্নায়ুকেন্দ্রের উপর ইহা অনুত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

উল্লিখিত কয়েকটী কারণে এতদ্দ্বারা শীঘ্রই হাঁপানির আক্ষেপ দমিত ও পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়। ইহার কোন সাংগ্রাহিক বিষক্রিয়া (Cumulative action) নাই—অনেকদিন যাবৎ ইহা নিরাপদে ব্যবহার করা যাইতে পারে। তবে ইহা ব্যবহারের এই একটু অসুবিধা আছে যে, ইহার গন্ধ অতীব তীব্র এবং আস্বাদ অত্যন্ত কদর্য্য। এই হেতু অনেক রোগী ইহা সহ্য করিতে পারে না—সেবনমাত্র বমি করিয়া তুলিয়া ফেলে।

প্রয়োগরূপ ও মাত্রা। কুটের মূলের (kut root) এলকোহলিক তরল সার এক্সট্রাক্ট সাসুরিয়া লাপ্পা লিকুইড (Extract Saussuria Lappa Liq.—এক্সট্রাক্ট কুট লিকুইড)। ২ ৪ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহৃত হয়। জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ইহা প্রয়োগ করা হয়।

Dr Chopra ইহা নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োগ করিতে বলেন।

Re.

পটাশ আয়োডাইড বা		
পটাশ ব্রোমাইড		৫—১০ গ্রেণ।
টীং বেলেডোনা	...	৩ ৫ মিনিম।
বোরাক্স ...	...	২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট কুট লিকুইড	...	১/২—২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফরম		১০ মিনিম।
একোয়া ...		১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। প্রত্যহ ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য।

যে স্থলে কুটের এই তরল সার (লিকুইড এক্সট্রাক্ট অব কুট) ব্যবহারে হাঁপানির আক্ষেপ নিবারিত হইতে দেখা যাইবে, সে স্থলে আক্ষেপের পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ ইহা নিয়মিত কিছুদিন সেবন করা কর্ত্তব্য। ইত্যবসরে—হাঁপানির ফিট নিবারিত হইবার পর পীড়ার উৎপাদক কারণ নির্ণয় করিয়া উহা দূরীকরণে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

ইহা শরীরে সংগৃহীত হইয়া সহসা বিষক্রিয়া প্রকাশ করে না, সুতরাং নির্ব্বিবাদে ইহা অধিক দিন ধরিয়া ব্যবহার করিতে পারা যায়। Dr. Chopra. বলেন—"উল্লিখিত মিশ্রটী ১০।১৫ দিন ব্যবহারের পর কিছু দিন বন্ধ রাখিয়া দেখা কর্ত্তব্য যে, পুনরায় পীড়ায় আক্রমণ উপস্থিত হয় কি না। পুনরায় আক্ষেপ উপস্থিত হইলে ইহা পুনঃ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। অনেক স্থলে ইহা সেবনের পর রোগী ১ মাস হইতে বৎসরাধিক কাল রোগ মুক্ত অবস্থায় থাকে। ইহা স্নায়ুমণ্ডলের কেন্দ্রের (Central nervous system) উপর স্থৈর্য্যকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া সত্বর গভীর নিদ্রা আনয়ন করে। সুতরাং ইহা সেবনের পর কেমন

হাঁপানির আক্ষেপ সত্বর নিবারিত হয়, তদ্রূপ অতি সত্বর রোগী গভীর সুনিদ্রায় অভিভূত হইয়া থাকে। যে সকল রোগীর রাত্রিকালে আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া দারুণ যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, তাহাদের কর্ত্তব্য—শয়ন কালে একমাত্রা এই ঔষধ কাছে রাখা—এবং আক্ষেপের আক্রমণ সম্ভাবনা বুঝিতে পারিলেই উহা সেবন করা। এইরূপ একমাত্রা ঔষধ সেবনেই অবিলম্বে আক্ষেপ নিবারিত হইয়া রোগীর সুনিদ্রা হইয়া থাকে"।

যে সকল রোগীর ইওসিনোফাইলিয়া (Eosinophilia) অধিক পরিমাণে বৰ্দ্ধিত থাকিতে দেখা যায়, তাহাদিগকে ইহা ব্যবহার করাইয়া কোন উপকার পাওয়া যায় না।

সেরিব্রাল্—ম্যালেরিয়া।

Cerebral-Malaria.

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. S. (*C.P S*) M. R. I. P. H. (*Eng*)

রোগী—জনৈক হিন্দুস্থানী ভদ্রলোক। ম্যালেরিয়া প্রধান একটী গ্রাম হইতে হঠাৎ পীড়িত হইয়া কলিকাতায় আসেন। গত ২রা এপ্রেল ১৯২৮ প্রাতঃকালে রোগীকে দেখার জন্য আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস। পূর্ব্ব ইতিহাস বিশেষ কিছুই ছিল না। ৫।৬ দিন আগে যেখান হইতে রোগী আসিয়াছিলেন সেখানে সন্ধ্যাকালে—ঘোড়া হইতে পড়িয়া যান এবং ঐ রাত্রি হইতেই জ্বর হয়। জ্বর কিছুতেই ত্যাগ না হওয়ায় কলিকাতায় আনা হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা। জ্বরীয় উত্তাপ প্রাতঃকালে ১০২ ডিগ্রী বা কিছু কম ও বেশী থাকে। সন্ধ্যার দিকে উত্তাপ ১০৩।১০৪° ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। মাথা অত্যন্ত গরম। কথায় খুব জড়তা আছে। স্পষ্ট করিয়া কোনও কথা বলিতে পারেন না যেন জিহ্বা জড়তাগ্রস্ত। সর্ব্বাঙ্গে অত্যন্ত বেদনা। রাত্রে নিদ্রা হয় না। নিদ্রাকালে বা তন্দ্রাবস্থায় প্রায়ই ভুল বকেন, কোন কোন সময় অত্যন্ত চীৎকার করিয়া উঠেন। অত্যন্ত শিরঃপীড়া; দাস্ত হয় নাই। মূত্র হয় তবে ঘোর লালবর্ণের এবং মূত্রত্যাগ করিতে জ্বালা করে। ফুসফুস্ পরিষ্কার। হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত। নাড়ী দ্রুত ও সঙ্কোচ্য। পেট্ ফাঁপা আছে রোগী কোনও কিছু খাইতে কষ্ট বোধ করেন, এমন কি জল পানেও কষ্ট হয়। চক্ষু ঈষৎ লাল। জ্বর হওয়া অবধি জ্বর একজ্বরী ভাবেই আছে—মগ্ন হয় নাই। জ্ঞান বেশ স্পষ্ট আছে।

রোগীর অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া "সেরিব্রাল্—ম্যালেরিয়া" বলিয়া সন্দেহ হইল। তৎক্ষণাৎ রক্ত লইয়া—পরীক্ষার জন্য ল্যাবোরেটারীতে পাঠাইয়া দিলাম,

এবং পরীক্ষার ফলের জন্য অপেক্ষা করিয়া বসিয়া রহিলাম। ইতিমধ্যে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

(১) মস্তক মুণ্ডন করতঃ, আইস ব্যাগে বরফ পূর্ণ করিয়া মাথায় সর্ব্বদা দিতে বলিলাম।

(২) পথ্য—ছানার জল, সোডাওয়াটার ইত্যাদি।

(৩) সেবনার্থ—নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করা হইল ;—

(ক) Re.

সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৭ গ্রেণ।
হেক্সামিন	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর এমনি সাইট্রেটিস	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১ ঘণ্টা পরেই ল্যাবোরেটারী হইতে সংবাদ পাইলাম যে রক্ত পরীক্ষায় **"ম্যালিগন্যাণ্ট ম্যালেরিয়ার জীবাণু"** পাওয়া গিয়াছে। আর কালবিলম্ব না করিয়া ১০ গ্রেণ কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর—এবং এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) ৫ মিনিম একত্রে মিশ্রিত করতঃ রোগীর নিতম্বে ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেক্সন দিলাম। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রাখিলাম।

বেলা ৪টা ;—সংবাদ পাইলাম যে, উত্তাপ হ্রাস হইয়া ১০১ ডিগ্রি হইয়াছে এবং অন্যান্য উপসর্গও অনেকটা উপশমিত হইয়াছে।

৩রা এপ্রেল প্রাতেঃ।—উত্তাপ ৯৮.৪ ডিগ্রি ; অন্য কোন উপসর্গ নাই। রোগী বেশ সুস্থতা অনুভব করিতেছেন। অদ্য পুনরায় ৭ গ্রেণ কুইনাইন্ বাই হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেক্সন এবং নিম্নলিখিত মিশ্রটী সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

Re

কুইনাইন্ হাইড্রোক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক ডিল্	...	৭, মিনিম।
টীং কার্ড কোং	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

অতঃপর আর কুইনাইন ইঞ্জেক্সন দিতে হয় নাই। উক্ত মিশ্র ৩।৪ দিন সেবনেই রোগীর জ্বর বন্ধ হয় এবং ৫।৬ দিন পরেই অন্নপথ্যের ব্যবস্থা করি। অন্ন পথ্যের পর রোগীকে

সমস্ত ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দিয়া একটী বলকারক ঔষধ—প্রত্যহ আহারের পর দুই বার করিয়া—১ চা চামচ মাত্রায় "রোবোলিন্" (Robolleire) ব্যবস্থা করিয়াছিলাম; ইহা একটী উৎকৃষ্ট বলকারক ঔষধ। ইহাতে মল্ট্ ও অস্থি মজ্জা আছে। এক মাস মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়া নিজ কার্য্য স্থানে গমন করেন।

অস্ত্র চিকিৎসায়—সূর্য্যরশ্মি।

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্মথনাথ পালশ্রী L. M. F.

হাউস সার্জ্জেন—ধরচুলা হস্পিট্যাল।

হিমালয়।



সম্প্রতি একটী রোগীর উরুস্তম্ভ (deep thigh absce‹s) চিকিৎসায় সূর্য্যরশ্মি প্রয়োগে কিরূপ সন্তোষজনক সুফল পাইযাছি, অদ্য তাহাই পাঠক বর্গের গোচরীভূত করিব।

রোগী—জনৈক নেপালী যুবক, নাম—তেজ বাহাদুর। বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। গত ২রা এপ্রেল এই রোগী উরুস্তম্ভ চিকিৎসার্থ চিকিৎসাধীন হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস; প্রায় দেড় মাস পূর্ব্বে একদিন কালী গঙ্গা হইতে জল আনিতে গিয়া রোগী পড়িয়া যায় এবং উহাতে ডান পায়ের হাঁটুর নীচে কয়েক স্থানে ছড়িয়া (Several Scratches) যায়; এবং ঐ সকল স্থান ক্ষতযুক্ত হয়। এই ক্ষত গুলি অনেক দিনে আরোগ্য হইয়াছিল।

উল্লিখিত ঘটনার ১৫ দিন পরে ডান উরুতে বেদনা বোধ হয় এবং ক্রমশঃ এই বেদনা বৃদ্ধি হইয়া পরে জানুদেশ স্ফীত হইয়া উঠে। ক্রমশঃ এই স্ফীতি বৃদ্ধি এবং উহাতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতে থাকে। স্ফীত স্থানের অভ্যন্তর দিকেই যাতনা অনুভূত হয়। অতঃপর সমস্ত জানুপ্রদেশ স্ফীত হইয়া ঠিক যেন কলা গাছের আকার ধারণ করে। স্ফীত স্থান অত্যন্ত লালবর্ণ হইয়াছিল। এপর্য্যন্ত উহাদের দেশীয় প্রথামতে চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু ২০ দিন এইরূপ চিকিৎসা করিয়াও কোন উপকার হয় না। এই সময় রোগীর অত্যন্ত জ্বর প্রকাশ পায় এবং রোগী আমাদের চিকিৎসাধীনে আসে।

বর্ত্তমান অবস্থা;—রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখা গেল।

(১) ডান জানু অত্যন্ত স্ফীত—ঠিক যেন কলা গাছের ন্যায়। উহা অত্যন্ত আরক্তিম ও উত্তপ্ত।

(২) প্রদাহ জানুদেশেই সীমাবদ্ধ আছে, জানু সন্ধিতে (Knee joint) ব্যাপ্ত হয় নাই।

(৩) আক্রান্ত স্থান পরীক্ষা করিয়া, উহাতে ফ্ল্যাকচুয়েসন (flactuation) পাওয়া

গেল। ফ্ল্যাকচুয়েসন খুব গভীর প্রদেশেই অনুভূত হইল। ইহাতে বুঝা গেল যে, প্রদাহিত স্থানের গভীর প্রদেশে (deep) পূঁজ সঞ্চার হইয়াছে।

(৪) দৈহিক উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি।

(৫) নাড়ী (Pulse) দ্রুত ও ক্ষীণ।

আক্রান্ত স্থানের অবস্থা দৃষ্টে উহাতে অস্ত্রোপচার করাই সঙ্গত বিবেচিত হইল।

চিকিৎসা ;—সমস্ত এন্টিসেপ্টিক ব্যবস্থা অবলম্বন করতঃ, জানুর দুই ধারে- হাটুর দিকে ও নিম্নদেশে প্রায় ৩ ইঞ্চি করিয়া ৩টী গভীর ইন্‌সিসন (Incision) দেওয়া হইল। ইন্‌সিসন দেওয়া মাত্র প্রায় /৫ সের আন্দাজ অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত পচা পূঁজ (decomposed pus of extremely bad odour) প্রবল বেগে নির্গত হইল। অতঃপর স্ফোটকগহ্বর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোসন দ্বারা উত্তমরূপে ধৌতকরতঃ, বোরিক গজ উহার মধ্যে ভরিয়া যথারীতি ব্যাণ্ডেজ বাঁধাইয়া দেওয়া হইল।

এই সময় কেমন একটা কৌতুহল হইল যে, সূর্য্যরশ্মি প্রযোগে রোগীর এই ক্ষত আরোগ্য হয় কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিব। এই কৌতুহল চরিতার্থ করণার্থ আমিনা পাহাড়ের চুড়ায় (যেখানে অবাধ সূর্য্যকিরণ পাওয়ার বেশ সুবিধা আছে একটা ছোট কুঁড়ে ঘর (এখানে এই রকম কুঁড়ে ঘরকে "পুম্পর" বলে) প্রস্তুত করিয়া তন্মধ্যে রোগীকে রাখিয়া ক্ষতে সূর্য্যরশ্মি প্রযোগের ব্যবস্থা করিলাম। সূর্য্যরশ্মির উপকারিতা সম্যক্ প্রকারে পরীক্ষার্থ ক্ষতে অন্য কোন ঔষধ প্রযোগ না করিয়া অস্ত্রোপচারের পর দিন হইতে ক্ষত উন্মুক্ত করতঃ, উহাতে ১ ঘণ্টাকাল সূর্য্যরশ্মি লাগাইবার পর দুইবার স্ফুটিত (Double boiled) জল দ্বারা ক্ষত ধৌত এবং গরম জলে ৪ ঘণ্টা যাবৎ সিদ্ধ করা এবজরবেণ্ট তুলা ও গজ দ্বারা ক্ষত ড্রেস করার ব্যবস্থা করা হইল।

চিকিৎসার ফল :—প্রত্যহ ঐরূপ ভাবে ১ ঘণ্টা কাল ক্ষতে সূর্য্যরশ্মি প্রয়োগ এবং ড্রেস করায় প্রত্যেক দিনই ক্ষতের হিতপরিবর্ত্তন হইতে দেখা গেল। ৫।৬ দিনের মধ্যে ক্ষত পরিষ্কার এবং উহাতে সুস্থ মাংসাঙ্কুর (Healthy granulation) উদগত ও ২০।২৫ দিনের মধ্যে ক্ষত পুরিয়া উঠিল। ১ মাসের মধ্যেই ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। রোগী এখন বেশ ভাল আছে, কোন বিকৃতি নাই।

মন্তব্য। এইরূপ বৃহদাকার ক্ষত যে একমাত্র সূর্য্যরশ্মি প্রয়োগেই আরোগ্য হইল তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। কারণ সূর্য্যরশ্মি ব্যতীত আর কোন ঔষধই প্রয়োগ করা হয় নাই। আমি আশা করি—সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণ ক্ষত চিকিৎসায় সূর্য্যরশ্মি প্রয়োগ করিয়া ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

বেরি বেরি – Beriberi.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার L. C. P. S, M. D. Homœo.

—:*:—

"বেরি বেরি" এক রকম সহরে রোগ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পাড়াগাঁয়ে এতদিন এই রোগের বিশেষ কোন উৎপাৎ লক্ষিত হয় নাই। এমন অনেক পল্লী চিকিৎসক আছেন—যাহারা এপর্য্যন্ত হয়ত এই রোগাক্রান্ত একটী রোগীও দেখেন নাই বা এ রোগের চিকিৎসা করেন নাই। কিন্তু আজকাল সহরে রোগ আর সহরেই সীমাবদ্ধ নহে, সহরের সঙ্গে মফঃস্বলের ঘনিষ্ট সম্বন্ধ নানা কারণে যতই নিবিড়তর হইতেছে, সহরে আচার ব্যবহার, জীবনযাত্রা প্রণালীর সঙ্গে সঙ্গে সহরে রোগগুলিও পল্লীর বুকে আশ্রয় লইয়া স্থায়ী বাসস্থান নির্ম্মাণ করিতেছে। বঙ্গের রাজধানী কলিকাতাই হইতেছে—অধুনা মফঃস্বলে যাবতীয় রোগ আমদানীর প্রধান বন্দর। জীবনযাত্রা নির্ব্বাহের জন্য আজ কাল কলিকাতায় গমনাগমন বা কলিকাতায় বাস অপরিহার্য্য হইয়া উঠিয়াছে। কার্য্য ব্যপদেশে যে সকল লোক কলিকাতায় যাতায়াত বা বাস করেন, তাহাদের অধিকাংশের দ্বারাই যে সহরে রোগ মফঃস্বলে আমদানী হইয়া বিস্তৃত হইয়া পড়ে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

উল্লিখিত রূপে অত্রস্থানে সম্প্রতি কিছুদিন হইতে "বেরি বেরি" পীড়ার বিশেষ প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হইতেছে। একসঙ্গে অনেক লোক ইহাতে আক্রান্ত হইয়াছে।

সম্প্রতি একটা বাড়ীর জনৈক বৃদ্ধা স্ত্রীলোক এই পীড়ায় আক্রান্ত এবং হঠাৎ হৃদ্‌ক্রিয়া লুপ্ত (heart failure) হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। এই রোগিণী জনৈক চিকিৎসকের নিকট "সাধারণ শোথ" বলিয়া চিকিৎসিতা হইয়াছেন। ঐ বাড়ীর আরও ৪টী লোক এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিলেন। ইহাদের মধ্যে ৩০ বৎসর বয়স্কা একটী সধবা এবং ৫০ বৎসর বয়স্কা একটী বিধবা স্ত্রীলোক আমার দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিলেন।

"বেরি বেরি" রোগ ইতিপূর্ব্বে এদেশে কখনও দেখা যায় নাই, সুতরাং ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধেও পুঁথিগত জ্ঞান ব্যতীত বিশেষ কোন অভিজ্ঞতা ছিল না। এই কারণেই উল্লিখিত ঐ ২টি রোগিণীর চিকিৎসায় অনেক স্থলে অন্ধকারে লোষ্ট্র নিক্ষেপ করিতে এবং অনেক ধাক্কা সামলাইয়া রোগিণীদ্বয়কে আরোগ্য করিতে হইয়াছে। বিধবা বৃদ্ধা স্ত্রীলোকটার অবস্থাই অত্যন্ত কঠিন হইয়াছিল।

নিম্নে এই ২টী রোগিণীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লিখিত হইল।

(১ম) রোগিণী—শ্রীমতী চারুশীলা দাসী, বয়ঃক্রম ৩০।৩১ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস ও বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হইয়া পূর্ব্বইতিহাস সম্বন্ধে যেরূপ শুনিয়াছিলাম ও রোগিণীকে বর্ত্তমানে যেরূপ অবস্থাপন্ন দেখিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

পূর্ব্ব ইতিহাস—

(ক) প্রায় ২ মাস পূর্ব্ব হইতে রোগিণীব বেরি বেরি পীডার সূত্রপাত হয়।

(খ) প্রথমে উদরাময় উপস্থিত হইযাছিল - দিবারাত্রে ১৪।১৫ বার দাস্ত হইত।

(গ) ক্রমে পদদ্বয স্ফীত হইতে থাকে। স্ফীত স্থান টিপিলে উহাতে গাঁট গাঁট ও বেদনা অনুভব হইত।

(ঘ) ক্রমশঃ পদদ্বযের শোথ বৃদ্ধি হইযা উরুদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয।

বর্ত্তমান অবস্থা—

(ঙ) উরুদেশ হইতে সমুদয় নিম্নাঙ্গ শোথগ্রস্ত। পদদ্বয "গোদের" আকার ধারণ করিযাছিল।

(চ উদ্ধাঙ্গ শীর্ণ ও কৃষ্ণবর্ণ বিশিষ্ট।

(ছ) আদৌ ক্ষুধা ছিল না, সমস্ত জিনিষেই অরুচি।

(জ) তৃষ্ণা ছিল না।

(ঝ) জ্বর বা অন্য কোন উপসর্গ ছিল না।

(ঞ) হৃদপিণ্ডের গতি মৃদু ও অনিযমিত। স্পন্দন মিনিটে ৫২ বাব।

(ট) সামান্য পরিশ্রমেই বুক ধড্ ফড্ করে, বোগী হাঁপাইযা উঠে।

চিকিৎসা।—এই রোগিণীকে ভবানীপুরের সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ কে, ডি, সরকারের প্রস্তত—"**বেরি বেরি এণ্টিটক্সিন**" ক্রমঃবর্দ্ধিত মাত্রায ৬টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইযাছিল। অন্য কোন ঔষধ প্রযোগ করা হয নাই। ইহাতেই এই রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

"বেরি বেরি এণ্টিটক্সিন" নূতন আবিষ্কৃত হইযাছে। প্রতি বাক্সে ইহার ১ : ১০০০ শক্তির ২টী, ১ : ১০০০০০ শক্তির ২টী এবং ১ : ১০০০০০০ শক্তির ২টী, এই ৬টী এম্পুল থাকে। ১ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন করিতে হয, এইরূপ ৩টী ইঞ্জেকসনেই শোথ অন্তর্হিত ও হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া উন্নত হইতে এবং বাকী ৩টী ইঞ্জেকসনে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়, বলিয়া কথিত হইয়াছে। বাস্তবিকই এই "বেরি বেরি এণ্টিটক্সিন" উপরিউক্ত রোগিণীকে ইঞ্জেকসন দিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিযাছে।

২য় রোগিণী;—বয়ঃক্রম ৫০।৫১ বৎসর, বিধবা। গত ২৬শে এপ্রেল (১৯২৯) এই রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

পূর্ব্ব ইতিহাস। গত ফাল্গুন মাসে ১৩৩৫) এই রোগিণীর পীড়ার সূত্রপাত হয়। ফাল্গুন মাসের প্রথম হইতে রোগিণী তাহার পদদ্বয়ের স্ফীতি অনুভব করেন।

এই বাড়ীতে রোগিণীর বৃদ্ধা ননদ এই রোগে হঠাৎ হার্টফেল হইয়া মারা যান। তা ছাড়া ইহার স্বামী, নাত্‌নি ও ছোট পুত্রবধূ ও স্বল্পাধিক আক্রান্ত হইয়াছেন।

রোগিণীর বরাবর কোষ্টবদ্ধ ছিল বলিয়া ইনি যে বেরি বেরি রোগাক্রান্তা হইয়াছেন, তাহা

কেহ বিশ্বাস করে নাই ; কারণ আর আর সকলেরই উদরাময় হইয়াছে। সেজন্ত সাধারণ শোথ মনে করিয়া জনৈক চিকিৎসকের ব্যবস্থানুসারে এক্ট্রাক্ট পুনর্ণভা লিকুইড সেবন করাইতেছিলেন।

রোগ দিন দিন বৃদ্ধি পাইতেছিল ; পদদ্বয়ের স্ফীতি কোমর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছিল। যকৃতে প্রবল বেদনা, বুকে বেদনা এবং মুখের ও ফুলা ছিল। দুটী কর ফুলিয়া পাঁউরুটীর মতন উচ্চ হইয়াছিল। প্রস্রাব পরিমাণে খুব সামান্য ও দৈনিক ২।১ বার মাত্র হইত। ক্রমে রোগী শয্যাশায়ী হইলে ঐ রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

গত ২রা বৈশাখ (১৩৩৬)—ঐ রোগিণী আমার চিকিৎসাধীন হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা। প্রাতেঃ জ্বর থাকে না, কোন কোন দিন বৈকালে বা সন্ধ্যায় সামান্য জর হয়। সমস্ত দেহ শোথগ্রস্ত ও কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করিয়াছে। পদদ্বয় হইতে কোমর, নিম্নোদর, বক্ষঃদেশ, মুখ ও হস্তের উভয় করতল ভীষণ স্ফীতিগ্রস্ত, উহাতে বেদনা ছিল। যকৃত খুব বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত এবং দক্ষিণ হইতে বামে ডায়াফ্রামের অনুকরণে ফুলিয়া উঠিয়াছে। হৃদ্‌পিণ্ড পরীক্ষায় হাইড্রোপেরিকার্ডিয়াম বলিয়া অনুমিত হইল। উহার বিট মিনিটে ৩৫ বার, প্রথম শব্দ লুপ্ত এবং এবং রুক্ষাই ছিল। প্রতিঘাতে সম্পূর্ণ ডাল্‌নেস শব্দ শ্রুত হইল। প্রস্রাব দিবারাত্রে ২।১ বার হয়, তাহাও অতি সামান্য ও রক্তবর্ণ। দাস্ত ৩।৪ দিন অন্তর হয়। উহা অতীব কঠিন। লিভার ও কিডনির ক্রিয়া নাই বলিলেও চলে। সম্পূর্ণ ক্ষুধালোপ ; খাইলে তখনি বমন হইয়া যায়। কাশি আছে, উহাতে প্রচুর শ্লেষ্মা উঠে। পিউপিল সঙ্কুচিত। জিহ্বা বাদামী বর্ণের পুরু কোটিং যুক্ত ও শুষ্ক। পিপাসা নাই। রোগিণীর উত্থান শক্তি রহিত হইয়াছে। উঠিলেই বুক ধড়্‌ফড়্ করিয়া সংজ্ঞা লোপের উপক্রম হয়।

চিকিৎসা। এবম্বিধ শোচনীয় অবস্থা দৃষ্টে বিশেষতঃ এ সময়ে স্থান পরিবর্ত্তন অসম্ভব বিধায় একপ্রকার নিরাশ হইয়াই চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিলাম। কারণ হৃদ্‌পিণ্ডের গতি ও ক্রিয়া দৃষ্টে যে কোন মুহূর্ত্তে রোগী মারা যাইতে পারে। গৃহস্থকেও সে কথা বুঝাইয়া বলিলাম।

নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

১। যকৃতের উপর উষ্ণ সেক।

২। হাতে পায়ে আগুনের স্বেদ।

৩। প্রত্যহ উষ্ণ জলে সর্ব্বাঙ্গ স্পঞ্জিং।

৪। Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০)	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

৫। Re.

সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
পটাশ এসিটাস	...	১০ গ্রেণ।
টীং এপোসাইনাম ক্যানাবিন		২০ মিনিম।
টীং সিলি	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকা	...	১/৪ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য।

৬। Re

ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট্	...	৫ গ্রেণ।

একমাত্রা। প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যার সময় এই ২ বার সেব্য।

২৬শে এপ্রিল এই ব্যবস্থা করা হইল। **২৭শে** হইতে **৩০শে** পর্য্যন্ত উক্ত ব্যবস্থামত ঔষধ ও পথ্য দেওয়া হইল। তাহাতে হাত, পা ও মুখের ফুলা সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইলেও পায়ের গোছের উপর হইতে হাঁটু পর্য্যন্ত স্ফীতি সমভাবে ছিল।

৩০।৪।২৯ ;—এই দিন রাত্রি হইতে যকৃতের প্রদাহ খুব বৃদ্ধি হয়। উহাতে অনবরত কন্‌কনানী হইতে থাকে এবং স্ফীতিও বৃদ্ধি হইয়া রোগিণীর গভীর শ্বাস কষ্ট হইতেছিল। হৃদ্‌পিণ্ডের গতি নিতান্ত মৃদু ও অলস এবং উহা বেদনাযুক্ত ছিল। কোন কিছু খাইলে তখনি বমন হইয়া যাইতেছিল। প্রতি মুহূর্ত্তেই রোগিণীর হৃদ্‌ক্রিয়া লোপ (heart failure) হইবার আশঙ্কা হইতেছিল। গৃহবাসী ও আত্মীয়বর্গ অধীরভাবে মৃত্যুর জন্য প্রস্তুত হইয়া বিনিদ্র অবস্থায় রজনী যাপন করিয়াছিলেন।

১।৫।২৯ ;—প্রাতেঃই সংবাদ পাইয়া রোগিণীকে দেখিতে গেলাম। জ্ঞান অক্ষুণ্ণ ছিল। রোগিণী যকৃতের বেদনা কমাইতে, কাতর ভাবে অনুরোধ করিলেন। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

স্থানীয় হাঁসপাতালের ডাক্তার গোপাল বাবুকে ডাকিয়া পরামর্শ করা হইল। যকৃতের যেরূপ অবস্থা দেখা যাইতেছে, তাহার প্রতিকার না হইলে অবিলম্বে উহাতে পূয়োৎপত্তির সম্ভাবনা। এক্ষেত্রে এমেটিন ও ইয়াট্রেন একমাত্র ঔষধ, কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ডের অবস্থা যেরূপ তাহাতে এমেটিন ইঞ্জেকসনে বিপরীত ফল হইতে পারে বিবেচনা করতঃ, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা যুক্তিযুক্ত হইল।

৭। Re.

ইয়াট্রেন পালভ	...	৫ গ্রেণ।

একমাত্রা। এইরূপ ৩টী পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৮। Re.

ইউরোট্রোপিন	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	..	১,২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ এইরূপ ৩ মাত্রা সেব্য।

৯। যকৃতের উপর এন্টিফ্লোজিষ্টিন গরম করিয়া লাগাইয়া বোরিক তুলা দ্বারা ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

২।৩।২৯ ইং—কোন উপকার হয় নাই। পুরিয়া ও মিক্‌চার সমস্তই বমন হইয়া গিয়াছে, অধিকন্তু গত কল্য হইতে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া তলপেট ফুলিয়া উঠিয়াছে; কন্‌কন্ করিতেছে। রোগিণীকে ২।১টী প্রলাপ বাক্য বলিতেও শুনা গেল। অল্প জ্বর দেখা দিয়াছে। উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি।

গোপাল বাবুর সহিত পুনরায় পরামর্শ করা হইল। হৃদ্‌পিণ্ডের শোচনীয় অবস্থার দরুণ পাছে এমেটিন অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে, এই ভয়ে পূর্ব্বদিন ইহা দেওয়া হয় নাই। কিন্তু ইয়াট্রেন যখন পেটে থাকিল না, তখন অগত্যা অনোন্যপায় হইয়া এমেটিন দেওয়াই স্থির করিলাম। এইরূপ স্থির করিয়া প্রথমে—

১০। Re.

এড্রিনালিন	..	৫ মিনিম।
একোয়া	..	৪ ড্রাম।

একমাত্রা। ইহা খাওয়াইয়া দেওয়ার এক ঘণ্টা পরে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা হইল।

১১। Re.

এমেটিন হাইড্রোক্লোর	১ গ্রেণ।

১ গ্রেণের একটী এম্পুল ইঞ্জেক্ট করা হইল। ১০নং মিশ্র আরও ৪ দাগ দিয়া উহা ৪ ঘণ্টান্তর সেবনের উপদেশ দেওয়া হইল।

১২। এন্টিফ্লোজিষ্টীন যকৃতের উপর পূর্ব্ববৎ দেওয়ার ব্যবস্থা করা গেল।

৫।৩।২৯ ইং—যকৃতের বেদনা স্ফীতি ও কন্‌কমানী অর্দ্ধেক কমিয়া গিয়াছে। গত কল্য ক্যাথিটার পাশ করিয়া প্রায় আধ সের প্রস্রাব হইয়াছিল, তার পরেও ২ বার প্রস্রাব হইয়াছে। রোগিণী অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছন্দতা বোধ করিতেছেন। হৃদ্‌পিণ্ডের গতি মিনিটে ৩৬ বার। আজও পূর্ব্বদিনের মত অগ্রে এড্রিনালিন খাওয়াইয়া তারপর ১টী ১ গ্রেণ এমেটিন (এম্পুল ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। এমেটিন ইঞ্জেকসন দিয়া যে, এতাদৃশ উপকার পাইব,

তাহা কখনও মনে করি নাই; এক্ষণে আশাতীত উপকার দৃষ্টে বিশেষ সন্তুষ্ট ও আশান্বিত হইলাম। রোগিণী অদ্য প্রায় অর্দ্ধ পোয়া দুগ্ধ খাইয়া হজম করিয়াছিল।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

১৩। Re

কালাজানা—ট্যাবলেট	...	১টী।

প্রত্যহ ২টী করিয়া ট্যাবলেট সেব্য।

১৪। Re.

লাইকর ট্রিনিট্রিনি	...	১ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য

দাস্ত না হওয়ায় এনোজ ফ্রুট সল্ট ২ ড্রাম প্রাতেঃ দেওয়া হইল।

৪।৩।২৯; গতকল্য দিনে ২ বার ও রাত্রে ১ বার দাস্ত হইয়াছে, বমন হয় নাই। হৃদপিণ্ডের গতি ৪০, ৪ বার প্রস্রাব হইয়াছে; শোথ সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়াছে, রোগিণী অদ্য ক্ষুধা বোধ করিতেছে।

সমুদয় ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। ৬ই মে পর্য্যন্ত এইরূপ চিকিৎসা চলিয়াছিল।

৭।৩।২৯; বেশ ক্ষুধা হইয়াছে। দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ নাই। হৃদপিণ্ডের বিট্ ৪৯ বার। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১৫। Re.

টিং ফেরি পারক্লোরাইড	...	৩ মিনিম।
এসিড ফস্ফরিক ডিল	...	১০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনাইন হাইড্রোক্লোর		২ মিনিম।
টিং কলম্বা	...	১০ মিনিম।
একোয়া	... এড্	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

অদ্য অন্ন পথ্য দেওয়া হইল।

রোগিণী এখন পর্য্যন্ত বেশ ভাল আছে।

মন্তব্য। প্রথমোক্ত রোগীতে বেরি বেরি এন্টিটক্সিন প্রয়োগে সন্তোষজনক উপকার পাইয়াও দ্বিতীয় রোগিণীকে ইহা ব্যবস্থা না করার কারণ এই যে, এই ঔষধটী নূতন আবিষ্কৃত—এখনও বহু স্থলে ইহা পরীক্ষিত হয় নাই, সুতরাং এতাদৃশ কঠিন রোগীকে ইহা প্রয়োগ করা সঙ্গত বিবেচনা করি নাই। অনেকে ইহা প্রয়োগ করিতেও নিষেধ করিয়াছিলেন।

সায়েটীকা, গাউট ও বাত রোগে সোডিস্যালিসিলাস ইঞ্জেকসন।

(লেখক ডাঃ শ্রীরমণীমোহন তালুকদার M. D. (Homœo)
রমানাথ ফার্ম্মেসী, ময়মনসিংহ।

—— :*: ——

নিতম্বদেশ (পাছা) হইতে উরুর পশ্চাদ্ভাগে একটী স্থূল স্নায়ু (nerve) ইস্কিয়াল টিউবারসিটি (Ischial tuberosity) এবং গ্রেট ট্রোকাণ্টারের (great trochantar) মধ্য দিয়া পায়ের গোড়ালি পর্য্যন্ত বিস্তৃত আছে। ইহাকেই সায়েটিক স্নায়ু (Sciatic nerve) বলে। যদি কোন কারণবশতঃ এই স্নায়ু প্রদাহিত হয়, তাহা হইলে তাহাকে "সায়েটিকা" বলে। সাধারণতঃ অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগা, অত্যন্ত আদ্র স্থানে অনেকক্ষণ বসিয়া থাকা বা শয়ন করা, এবং বাত ও গাউট (Rheumatism and gout) ইত্যাদি কারণে ইহার প্রদাহ হইয়া থাকে।

"সায়েটিকা" একটী অতীব সাংঘাতিক যন্ত্রণাদায়ক পীড়া। ইহাতে কোমরের নিম্নভাগ অর্থাৎ পাছা হইতে এক প্রকার তীব্র বেদনা আরম্ভ হইয়া উহা হাটু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। অনেক সময় এই বেদনা উরুর সম্মুখ দিকেও অনুভূত হইয়া থাকে। সায়েটিক স্নায়ুর শাখাপ্রশাখা উরুর সম্মুখ দিকেও বিস্তৃত আছে। এই কারণে এইস্থানেও বেদনা উপস্থিত হয়। এই পীড়ায় রোগী কিছুক্ষণ বসিয়া থাকিয়া উঠিতে বা চলিতে গেলে অত্যন্ত কষ্ট বোধ করে। অনেক সময় চলিতে চলিতে পায়ে টান্ ধরে। কখন কখন পায়ে ছুঁচ ফোটানবৎ বেদনা হয়। সাধারণতঃ বেদনা রাত্রিতেই বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, বেদনার জন্য রোগী অস্থির হয়, নিদ্রা যাইতে পারে না রোগী এক পার্শ্বে শুইয়া থাকিতে বাধ্য হয়। পায়ের গোছার কোন কোন স্থান চিন্ চিন্ করে, কোন কোন স্থান অসাড় বোধ হয়।

এই পীড়ায় সাধারণতঃ এক দিকের স্নায়ুই আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। বেদনা কখন কখন ধীরে ধীরে, কখনও বা হঠাৎ আরম্ভ হয়। পীড়া বহুদিন স্থায়ী হইলে পা ও উরুর মাংস পেশী (muscles) শীর্ণ হইয়া শুকাইয়া যায়।

এই পীড়ার চিকিৎসা বিশেষ কষ্টসাধ্য—পূর্ব্বে অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হইত না। অধুনা এই পীড়ায় সোডিয়াম স্যালিসিলাস ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া প্রায় সর্ব্বস্থলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যাইতেছে। আমি অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসায় ইহা প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ উপকার পাইয়াছি। বাত ও গাউট রোগেও ইহা বিশেষ উপকারী। কয়েকটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

(১ম) রোগিণী—স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩৭।৩৮ বৎসর। ৮।৯ বৎসর বাত রোগে, আক্রান্ত হইয়া অত্যন্ত কষ্ট ভোগ করিতেছেন। বাত রোগে আক্রান্ত হইবার ৪ বৎসর

পরে হঠাৎ সায়েটিকা পীড়ায় আক্রান্ত হন। নিতম্বদেশ হইতে হাটু পর্য্যন্ত তীব্র বেদনায় রোগিণী যৎপরোনাস্তি কষ্ট পাইতে থাকেন। ক্রমশঃ এই বেদনা এরূপ প্রবল হয় যে, রোগিণী সর্ব্বদাই চীৎকার করিতে থাকেন, রাত্রিতে যন্ত্রণার আরও আধিক্য হইত, সারা রাত্রিই রোগিণী যন্ত্রণায় ছট্ ফট্ ও চীৎকার করিতেন। তাহার চীৎকারে নিকটবর্ত্তী প্রতিবেশীগণ পর্য্যন্ত অস্থির হইতেন। পা নাড়াচাড়া, বা সোজা করিয়া ফেলা, কিম্বা হাটিবার চেষ্টা করিলে অব্যক্ত যন্ত্রণা অনুভূত হইত। যন্ত্রণার প্রাবল্যের সময় স্বেদ, উত্তাপ বা কোন বেদনা নিবারক ঔষধ মালিষ করায় কিছুমাত্র বেদনার উপশম হইত না। উত্তাপ বা উষ্ণ সেক দিলে উহা অসহ্য হইত। রোগিণীর আভ্যাসিক কোষ্ঠবদ্ধতা (Habitual constipation) ছিল, প্রায়ই ২।৩ দিন অন্তর দাস্ত হইত, তাহাও ঠিক খোলসা ভাবে হইত না। ক্ষুধা ছিল, কিন্তু বেদনার আতিশয্যে কিছু খাইতে পারিতেন না।

রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসিলে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করি।

১। Re

ম্যাগ্ সালফ	...	৪ ড্রাম।
সোডি সালফ	...	৪ ড্রাম।
এসিড সালফ ডিল	...	১০ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেব্য। অন্ত্র পরিষ্কারার্থ এই মিশ্র প্রদত্ত হইল।

২। Re

পটাশ বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
এমন ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১৫ মিনিম।
ভাইনম কলচিসাই	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
টীং হায়োসায়েমাস	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। উপরি উক্ত ১নং মিশ্র সেবনে কোষ্ঠ পরিষ্কৃত হইবার পর ইহা প্রত্যহ ৬ বার সেব্য।

চিকিৎসার ফল। উল্লিখিত ঔষধ ৩ দিন সেবনের পর বিশেষ কোন উপকার উপলব্ধি হইতে দেখা গেল না। সায়েটিকার যন্ত্রণা সামান্ত উপশমিত হইলেও মাঝে মাঝে এবং রাত্রিতে পূর্ব্ববৎ বৃদ্ধি হইতেছিল।

(ক্রমশঃ)



অস্থি পীড়ায়—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব।

লেখক—ডাঃ ওয়াদুদ M. B. (Homœo)
নরসিংদি—ঢাকা।



(১) রোগী—নরসিংদি নিবাসী জনৈক মৌলবী সাহেবের পুত্র, বয়ঃক্রম ৭/৮ বৎসর। গত ফাল্গুন (১৩৩৫) সালের ২রা তারিখে এই বালকটী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

পূর্ব্ব ইতিহাস। বালকটির পিতার প্রমুখাত জ্ঞাত হইলাম—"প্রায় ৪ মাস পূর্ব্বে বালকটী দরজায় চৌকাঠের উপর পড়িয়া যায়। ইহাতে তাহার বাম দিকের "কলার বোনে" অত্যন্ত চোট্ লাগে এবং উহাতে অত্যন্ত বেদনা এবং ক্রমশঃ এ স্থান স্ফীত হয়। জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে দেখান হইয়াছিল, তিনি ঐ স্থানে টীং আয়োডিন লাগাইয়াছেন। ইহাতে বেদনা সম্পূর্ণ উপশমিত হইলেও, স্ফীতি দূরীভূত না হইয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া ঠিক "আবের" ন্যায় আকার ধারণ করে। অতঃপর ডান দিকের অস্থির উপরও এইরূপ "আব" এর উৎপত্তি হয়। খুব অল্পে অল্পে বর্দ্ধিত হইয়া দুইদিকের ক্লাভিকেল অস্থির উপরিস্থ আব দুইটী বর্ত্তমান আকারে পরিণত হইয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা ;—দুইদিকের ক্লাভিকেল অস্থির উপর অতি উচ্চ ধরণের ২টী টিউমারের (আব) ন্যায় স্ফীতি বর্ত্তমান রহিয়াছে দেখা গেল। টিপিয়া দেখিলাম উভয় টিউমারই বেশ নরম, কিন্তু ইহাদের মধ্যে যে পুঁজ সঞ্চিত নাই, তাহা বেশ বুঝা গেল। তারপর ইহাদের তলদেশ অস্থি সংলগ্ন বলিয়া বোধ হইল। কোন টিউমারেই বেদনা বর্ত্তমান নাই। অন্য কোন সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ বিদ্যমান ছিল না।

চিকিৎসা। উল্লিখিত অবস্থায় বাইওকেমিক ক্যালকেরিয়া ফ্লোর বিশেষ ফলপ্রদ বিধায়, বর্ত্তমান রোগীকে উহাই নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ৩০ x...১ গ্রেণ।

এক মাত্রা। প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

এই ঔষধটী প্রায় ১ মাস সেবনেই ২টী টিউমারই সম্পূর্ণরূপে অদৃশ্য হইয়াছিল। ঔষধ সেবনের ৩/৪ দিন হইতেই উহাদের আকৃতি ক্রমশঃ হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছিল। বর্ত্তমানে উক্ত স্থানদ্বয়ে কোনও স্ফীতি নাই।

(২য়) রোগী ;—জনৈক বালক, বয়ঃক্রম ৮।৯ বৎসর। এই বালকটীর উপরের দন্ত পংক্তির সম্মুখের ১টি দাঁত অত্যন্ত বড় হওয়ায়, বালকটীকে বড়ই বিশ্রী দেখাইত। এই হেতু তাহার পিতা একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক দেখাইয়া বলেন যে, ইহার কোন প্রতিকার করা যাইতে পারে কি না? উক্ত চিকিৎসক বলেন যে, ঐ দন্তটী উৎপাটিত করিয়া দিলে, বোধ হয় ঐস্থানে আর একটী নূতন দন্তের উদ্ভব হইতে পারে। অতঃপর বালকের পিতা ডাক্তারের পরামর্শে তৎকর্তৃকই উক্ত দাঁতটী উঠাইবার ব্যবস্থা করেন। কিন্তু জোর করিয়া দাঁতটী তুলিয়া ফেলার পর যে রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হইল, তাহা আর শীঘ্র নিবারিত না হওয়ায়, বালকটী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও কাতর হইয়া পড়ে। অনন্তর অনন্যোপায় হইয়া উহাকে ঢাকায় লইয়া গিয়া হস্পিট্যালে ভর্ত্তি করিয়া দেওয়া হয়। এখানে রক্তস্রাব স্থগিত হওয়ার পর বালকটীকে বাড়ীতে আনা হয়। কিছুদিন পরে ঐ উৎপাটিত দন্তের স্থানে একটী এব্‌ড়ো থেব্‌ড়ো দাঁত উঠিতে আরম্ভ হয় এবং ঐরূপ ভাবেই উহা ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে। এইরূপ দাঁতে বালককে পুনরায় বিশ্রী দেখাইবে মনে করিয়া, কয়েকজন চিকিৎসককে দেখান হয়। তাহারা বোধ হয় ইহার কোন প্রতিকারোপায় নির্দ্ধারণে সক্ষম হন নাই। কেহ কেহ পুনরায় উহা তুলিয়া ফেলিতে পরামর্শ দেওয়ায় অগত্যা তিনি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পরামর্শ প্রার্থী হইতে ইচ্ছা করিয়া আমার নিকট আসেন।

আমি পূর্ব্বাপর সমুদয় বিষয় জ্ঞাত হইয়া এবং নবোদ্গত দাঁতটীর অবস্থা দেখিয়া বুঝিলাম যে, বালকটীর পিতার আশঙ্কা নিতান্ত অমূলক নহে। দাঁতটীর ঊর্দ্ধদেশ অসমান—এব্‌ড়ো থেব্‌ড়ো এবং উহা চাক্‌চিক্য বিহীন। পরন্তু ইহা যেরূপ ভাবে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে, তাহাতে শীঘ্রই যে, পূর্ব্বোৎপাটিত দাঁতের ন্যায় বৃহদাকারই ধারণ করিবে, তাহাতে সন্দেহ নাই। কি উপায়ে ইহার প্রতিবিধান করা যাইতে পারিবে, তাহা কিছু ঠিক করিতে পারিলাম না। ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব এরূপ অবস্থায় যে নিশ্চিতভাবে উপকার প্রদর্শনে সক্ষম হইবে, ইতিঃপূর্ব্বেই এতদনুরূপ কোন রোগীতেই তাহার প্রমাণ পাই নাই। তবে সুস্থ দন্তোৎগমের সাহায্যকল্পে ইহা যে উপকারী, তাহাতে অবশ্য কোন সন্দেহ নাই। ইহার এই ক্রিয়ার উপর নির্ভর করিয়াই বালকের পিতাকে বলিলাম—চেষ্টা করিয়া দেখিব, তবে কতদূর কৃতকার্য্য হইতে পারিব, বলিতে পারি না। কিন্তু এই চেষ্টাও ধৈর্য্যসহকারে করিতে হইবে। যাহাহউক, অতঃপর বালকের পিতার অনুরোধে **ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব** ৩০X—১ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করিতে দিলাম।

চিকিৎসার ফল।—৫।৬ দিন পর হইতেই কথঞ্চিৎ উপকার উপলব্ধি হইল। উল্লিখিত দাঁতের এব্‌ড়ো থেব্‌ড়ো কিনারাগুলি যেন কতকটা সমান এবং দাঁতটীও অনেকটা চাক্‌চিক্যশালী হইতে দেখা গেল। ঔষধ ঐরূপ ভাবেই প্রয়োগ করা হইতেছিল। সৌভাগ্যের বিষয়, প্রায় এক মাসের মধ্যেই উক্ত নবোদ্গত দন্তটীর উচুনীচ ধারগুলি সমান এবং দাঁতটী বেশ চাক্‌চিক্যশালী ও উহার উভয় পার্শ্বস্থ অন্যান্য দাঁতের সমপর্য্যায়ভুক্ত হইয়াছিল।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২২শ বর্ষ। | ১৩৩৬ সাল—শ্রাবণ। | ৪র্থ সংখ্যা।

চিররোগ—Chronic diseases

লেখক ডাঃ—শ্রীললিত মোহন মুখোপাধ্যায়।

যশোহর মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউসনের "ক্রনিক ডিজিজ" ও "অর্গাননের" ভূতপূর্ব্ব অধ্যাপক; (যশোহর)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার (আষাঢ়) ১৪৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

---o:*:o---

ঔষধ নির্ব্বাচন। রোগী তোমার নিকট আসিলে প্রথমতঃ তাহাকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিতে হইবে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত তোমার মনে রোগ-লক্ষণের সহিত কোন নির্দ্দিষ্ট ঔষধের সাদৃশ্য উপলব্ধি না হয়—অর্থাৎ যতক্ষণ পর্য্যন্ত না কোন নির্দ্দিষ্ট ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পার, ততক্ষণ পর্য্যন্ত কোন ঔষধ প্রয়োগ করিও না। অবশ্য প্রত্যেক চিকিৎসকই মনে করেন যে, তাঁহার নির্ব্বাচন ঠিক হইয়াছে! যাহা হউক, তোমার জ্ঞান বিশ্বাসমতে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে চেষ্টা করিবে। ঔষধ নির্ব্বাচন কালে রোগের হ্রাস, বৃদ্ধি, উপশম, অনুপশম ইত্যাদি বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিবে। ঔষধ নির্ব্বাচন সম্বন্ধে "মনকে চোক ঠারিও না"। যদি ঔষধ নির্ব্বাচন সম্বন্ধে নিশ্চিন্ত হইতে না পার, তবে ঔষধ বিহীন দুগ্ধ শর্করা দিয়া রোগীকে ১।২।৩।৪ দিন অথবা যতদিন পর্য্যন্ত না ঔষধ সম্বন্ধে নিশ্চিন্ত হইতে পার, সেই কয়দিন যাবৎ রোগীকে প্রশ্ন ও পর্য্যবেক্ষণ করিবে। কারণ—জানিবে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় প্রথমেই উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচিত না হইলে সে রোগীর চিকিৎসা বড়ই দুরূহ হইয়া পড়ে।

নির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করিবার পরেও ধৈর্য্য সহকারে রোগীকে পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে। পূর্ব্বের প্রবন্ধসমূহে যে প্রকারে ঔষধের ক্রিয়া পর্য্যবেক্ষণ করিতে বলিয়াছি, সেই প্রকার রোগীর অবস্থা বিশেষ অভিনিবেশ সহকারে বিচার করিবে। প্রযুক্ত ঔষধ যতদিন ক্রিয়া করিতে থাকিবে ততদিন আর কোন ঔষধ দিবে না। যথা দেখিবে যে ঔষধে আর কোন ক্রিয়া করিতেছে না, তখনও অপেক্ষা করিতে হইবে।

অনেক গ্রন্থকার লিখিয়াছেন যে—"একমাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করিবার পরে যতক্ষণ ঔষধ ক্রিয়াশীল থাকে, ততক্ষণ ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিবে না। পরে যখন দেখিবে যে ঔষধে আর কোন ক্রিয়াই করিতেছে না, তখন ঔষধ পুনরায় প্রয়োগ করিবে"। এ সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতা অন্যরূপ এবং ইহাতে বিলক্ষণ সন্দেহ আছে। কারণ, ঔষধ দিবার পরে রোগীর রোগ-লক্ষণ যখন অন্তর্হিত হইয়াছে, তখন কোন্ লক্ষণ দেখিয়া রোগীকে ঔষধ দিবে? তখন ত তাহার কোন লক্ষণই উত্তমরূপে প্রকাশ নাই? মনে রাখিবে যে হোমিওপ্যাথি "লাক্ষণিক চিকিৎসা"। মহামতি কেণ্টের (I. T. Kent) মত এই যে, "ঔষধের ক্রিয়া স্থাপিত হইলেও দীর্ঘকাল যাবৎ ধৈর্য্য সহকারে অপেক্ষা করিতে হইবে। দেখিতে হইবে যে, রোগ প্রত্যাবৃত্ত হয় কি না। যদি প্রত্যাবৃত্ত হয় তবে কোন্ কোন্ লক্ষণ ফিরিয়াছে, তাহা লক্ষ্য করিবে। যদি দেখা যায় যে, পূর্ব্বে যে সমস্ত লক্ষণ ছিল, তাহাই ফিরিয়াছে কিন্তু রোগের তীব্রতা পূর্ব্বাপেক্ষা কম বা পূর্ব্বের বহু লক্ষণের মধ্যে ২।১টী লক্ষণমাত্র অবশিষ্ট আছে এবং অনেক লক্ষণই অন্তর্হিত হইয়াছে, তাহা হইলে তখন আর একমাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করিলে ক্ষতি হইবে না। কিন্তু ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে বা একমাত্রা ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইতে না হইতে পুনরায় আর একমাত্রা ঔষধ দিলে প্রায়ই রোগ জটিল হয়। রোগ লক্ষণের সহিত ঔষধের কতকগুলির লক্ষণ যুক্ত হইয়া ঔষধের পুনঃ নির্ব্বাচন সম্বন্ধে বিশেষ অসুবিধা ঘটায়। অথবা রোগের ২।১টী লক্ষণের সহিত ঔষধের লক্ষণের সাদৃশ্য থাকায় রোগ ভিন্নরূপ ধরিয়া জটিল হয়।

আমার মনে পড়ে, যখন প্রথম প্রথম আমি চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছিলাম, তখন অনেক রোগীতে লক্ষ্য করিতাম যে, প্রথমে যে ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছি তাহাতে প্রভূত উপকার হইয়াছে, কিন্তু পরে সে ঔষধে আর কোন উপকারই হয় নাই। তখন বড়ই সমস্যায় পড়িতাম। রোগীও অবশ্য আরোগ্য হইত না। কিন্তু এক্ষণে বহু দর্শনের অভিজ্ঞতা ফলে বুঝিতে পারিয়াছি যে, পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইতে না হইতেই পুনরায় ঔষধ প্রয়োগের ফলেই অথবা ধৈর্য্য রাখিতে না পারিয়া পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করিতাম বলিয়াই ঐরূপ হইত।

প্রায় এক বৎসর পূর্ব্বে স্থানীয় একটি ভদ্রলোকের চিকিৎসা করি। তাঁহার কোষ্ঠবদ্ধ, নিম্নোদরে বায়ু সঞ্চয়, অন্ত্র কুজন (পেট ডাকা) বৈকালে শরীরে অশান্তি বোধ, প্রস্রাব লাল, উষ্ণ খাদ্যে অভিলাষ, রক্ষণশীল (Conservative) প্রকৃতি ইত্যাদি অনেক বিষয় লক্ষ্য করিয়া তাঁহাকে একমাত্রা লাইকোপোডিয়াম সি, এম, (Lycopodius C. M

ব্যবস্থা করি। এবং ঔষধে কি কি ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা লক্ষ্য করিতে উপদেশ দেই। ন্যূনাধিক এক সপ্তাহ পর হইতেই তিনি অল্প অল্প উপকার বোধ করেন। ক্রমান্বয়ে অধিকতর উপকার হইতে রোগীর মনে হইত—যেন তিনি পুনর্যৌবন প্রাপ্ত হইয়াছেন। ভাল ক্ষুধা হইত, প্রাতেঃ ২।৩ মিনিটের মধ্যেই কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়া যাইত। শরীরে নূতন স্ফূর্ত্তি, নূতন বল হইতে লাগিল। শেষে তিনি প্রকাশ করিয়াছিলেন যে জীবনে অনেক ঔষধ ব্যবহার করিয়াছেন, কিন্তু কখনও মনে এই প্রকার শান্তি হয় নাই। তাঁহার মনে হইত—যেন আর কখনও তাঁহার রোগ প্রত্যাবৃত্ত হইবে না। সে জন্য তিনি ইচ্ছা করিয়াও কিছু কিছু অত্যাচার করিতেন। যাহা হউক প্রায় ১॥০ দেড় মাস পরে উপকার স্থগিত হইয়া আর কোন উপকার বোধ করেন না বা পূর্ব্ব লক্ষণও কিছু প্রকাশ পায় না। এই সময়ে দুর্ভাগ্য বশতঃ আমি প্রায় এক মাসের জন্য বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য স্থানান্তরে গমন করি। রোগী ব্যস্ত হইয়া আর একজন চিকিৎসকের নিকট হইতে আর একমাত্রা উক্ত ঔষধ ব্যবহার করেন। তাহাতে আর কোন উপকার না হইয়া বরং রোগ আরও কিছু পরিবর্ত্তিত আকারে প্রকাশ হয়। ঐ ঔষধ পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিয়াও আর কোন উপকার বোধ করেন না। পরে আরও বহুবিধ ঔষধ ব্যবহার করিয়াও কোন ফল হয় না। পুনরায় আমাকে চিকিৎসা করিতে বলায় আমি তাঁহাকে দীর্ঘকাল অপেক্ষা করিতে বলিয়াছি। ঔষধজনিত যাবতীয় লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়া যখন তাঁহার প্রকৃত রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইবে, তখন পুনরায় ঔষধ নির্ব্বাচন করিব।

আমরা জড়বাদী—জড় জগতের মানুষ। আমরা মনে করি—যেন, রোগের একটা কিছু পরিমাণ আছে, সুতরাং ঔষধও একটা পরিমাণ মত দিবার আবশ্যক। রোগের ওজন যেন ৩ মণ ৫ সের, সুতরাং ঔষধ দিতে হইবে ৪ মণ ১০ সের। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে রোগ অশরীরি এবং ভেষজ শক্তি ও অশরীরি। সুতরাং ঔষধের বহু প্রয়োগ আদৌ আবশ্যক হয় না। যদি প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হয়, তবে অতি অল্প মাত্রায়ই রোগ আরোগ্যের পক্ষে যথেষ্ট হইয়া থাকে। তবে যাঁহারা এলোপ্যাথিক (Allopathic) চিকিৎসার মত ঔষধের গৌণ ক্রিয়ার উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করেন, তাঁহাদের অতি নিম্ন শক্তির ঔষধ (এমন কি মূল ঔষধের) পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিবার আবশ্যক হয়। ঔষধের গৌণ ক্রিয়া একটু বিশদরূপে বুঝান আবশ্যক।

অহিফেন (Opium) সেবন করিলে প্রথম প্রথম গাঢ় নিদ্রা হয়। কিন্তু তাহার প্রতিক্রিয়ার সময়ে অনিদ্রা উপস্থিত হইয়া থাকে। অহিফেন সেবন করিলে যে নাসিকা গর্জ্জনের সহিত প্রগাঢ় নিদ্রা হয়, ইহা অনেকেই লক্ষ্য করিয়াছেন। আবার পুরাতন অহিফেন সেবীর অতি অল্প নিদ্রা (Cat nap sleep)—মাত্র তন্দ্রার মত হয় ইহাও দেখিয়াছেন। ক্যাষ্টর অয়েল (Castor oil, Recinus) সেবন করিলে প্রচুর ভেদ হয়, পরে ২।১ দিন দাস্ত বন্ধ থাকে, ইহাও অনেকে দেখিয়াছেন। অর্থাৎ ঔষধে প্রথমে যে ক্রিয়া করে, প্রতিক্রিয়া সময়ে তাহার বিপরীত ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। অহিফেন সেবনে

প্রথমে যে গাঢ় নিদ্রা হয় বা ক্যাষ্টর অয়েল সেবনে যে ভেদ হয়, তাহাকে **প্রাথমিক ক্রিয়া** (Primary action) ও অহিফেন সেবনজনিত নিদ্রার পরে যে অনিদ্রা বা ক্যাষ্টর অয়েল পানে ভেদের পরে যে কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়, তাহাকে **গৌণ ক্রিয়া** বা **প্রতিক্রিয়া** (Secondary action, reaction) বলে। আমাদের চিকিৎসায় প্রত্যেক ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়া লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়। অর্থাৎ নাসিকা গর্জ্জনের সহিত অর্দ্ধ নিমীলিত নেত্রে নিদ্রা লক্ষণ দেখিয়া অহিফেন (opium) ও প্রচুর চাউল ধোয়া জলবৎ ভেদে ক্যাষ্টর অয়েল (Reci..us) ব্যবহৃত হয়। আমাদের ভৈষজ্যতত্ত্ব গ্রন্থে (Materia Medica) প্রত্যেক ঔষধের প্রাথমিক ও গৌণ ক্রিয়ার লক্ষণাবলী একত্রে লিপিবদ্ধ আছে। তাহাতে প্রথম শিক্ষার্থীর বিশেষ অসুবিধা হয়। যাহা হউক, ঔষধ নির্ব্বাচনকালীন ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়ার উপর নির্ভর করিবে ও কল্পনাতীত অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

এক মাত্রা ঔষধ দিবার পরে যদি রোগীর উপকার হইয়া, অনেক লক্ষণ লুপ্ত হইয়া, অল্প কিছু লক্ষণ অবশিষ্ট থাকে বা অবশিষ্ট লক্ষণ যাহা থাকে, তাহা পূর্ব্বের লক্ষণের মত নহে, কিছু বিভিন্ন এবং এরূপ স্থলেও রোগী যদি ক্রমাগত উপকার বোধ করিতে থাকে, তাহা হইলে ঔষধ আর পরিবর্ত্তন করিবে না। একই ঔষধ ব্যবহার করাইবে। যদি সে ঔষধের সহিত বর্ত্তমান রোগ-লক্ষণের বিশেষ সাদৃশ্য ও না থাকে, তবুও ঔষধ পরিবর্ত্তন করিবে না। অবশ্য রোগী যদি তখনও উপকার বোধ করে, তাহা হইলে অন্ততঃ আর এক মাত্রা পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধ না দিয়া উহা পরিবর্ত্তন করিবে না—শক্তির পরিবর্ত্তন করিয়া পুনরায় একবার ঐ ঔষধই দিবে। ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য যে, আমাদের অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সমস্ত লক্ষণ এখনও সম্পূর্ণভাবে প্রকাশিত হয় নাই। আরও প্রুভিং (Proving) করিলে আরও নূতন নূতন লক্ষণ পাওয়া সম্ভব। আমার মনে আছে একটী বালক রোগীকে উচ্চ শক্তির সোরিনাম (Psorinum) এক মাত্রা দিবার পরে তাহার শরীরের নিম্নশাখায় ঝি ঝি ধরিত। ২।১ দিন পরে উহা আরাম হয়। একটী স্ত্রীলোকের প্রচুর রজঃস্রাব রোগে লক্ষণানুযায়ী সালফার (Su'phur) উচ্চ শক্তি ব্যবহার করাইবার ফলে তাহার এরূপ ভয়াবহ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় যে, তাহাতে স্পিরিট ক্যাম্ফর (Spt. Camphor) ব্যবহার করাইয়া ঔষধের ক্রিয়া নষ্ট করিতে হয়। সোরিনাম এর (Psorinum) এর প্রুভিং (Proving) বা পরীক্ষাকালীন ঝি ঝি ধরা কোথায়ও প্রকাশ পায় নাই, সালফারে (Sulphur) শ্বাসকষ্ট কচিৎ পাওয়া গেলেও অধিকাংশ রোগীতে পাওয়া যায় নাই। ইহা দ্বারা প্রতীতি হয় যে, অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সমস্ত লক্ষণ এখনও প্রকাশ পায় নাই। বিভিন্ন রোগীতে বিভিন্ন ধাতু প্রকৃতি অনুসারে একই ঔষধের ক্রিয়ার তারতম্য হয়। সুতরাং যে ঔষধে প্রথম হইতে উপকার হইয়াছে, এবং অনেক লক্ষণ দূরীভূত হইয়া যে যে লক্ষণ অবশিষ্ট আছে, তাহার সহিত তোমার প্রদত্ত ঔষধ লক্ষণের সাদৃশ্য না আসিলেই বিশেষ বিবেচনা না করিয়া ঔষধ

পরিবর্ত্তন করিবে না। জানিবে যে মেটিরিয়া মেডিকায় (Materia Medica) না থাকিলেও হয়ত ঐ ঔষধের ঐ ঐ লক্ষণ থাকিতেও পারে।

অনেক সময় এরূপ দেখা যায় যে, ঔষধে উপকার হইবার পরে রোগী অনেকদিনকার বিস্মৃত লক্ষণ সমস্ত বলিতে আরম্ভ করে। অনেকদিন ঐ সমস্ত রোগভোগ করিয়া রোগীর একপ্রকার অভ্যাস হইয়া গিয়াছে। ঐগুলি যে রোগ তাহা তাহার মনেও নাই। অন্যান্য অনেক বিষয়ে শান্তি পাওয়াতে ঐ গুলির অনুভূতি রোগী বোধ করিতেছে। অনেকদিন পূর্ব্বে ঐ সমস্ত রোগের কথা বলিত। এখন সহ্য হইয়া যাওয়াতে আর বলে না। জিজ্ঞাসা করিলেও হয়ত অস্বীকার করে। তখন তাহার কথা, পিতা, মাতা, স্বামী ইত্যাদি আত্মীয় কেহ হয়ত বলে যে, ইনি পূর্ব্বে এইরূপ বলিতেন। এইজন্য মহাত্মা হ্যানিমান রোগীর পরিচারকগণের নিকটেও প্রশ্ন করিবার জন্য উপদেশ দিয়াছেন। জিজ্ঞাসা করিলে কেহ কেহ বলিতে পারে। কিন্তু বিশেষ কোন রোগ আছে কিনা? জিজ্ঞাসা করা আমাদের চিকিৎসা শাস্ত্রে নিষিদ্ধ। কারণ তাহাতে রোগী অনেক অপ্রয়োজনীয় কথা বলে ও চিকিৎসক হয়ত সেই সেই লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ দিতে যান, তাহাতে ভুল হয়। এরূপ স্থলে জিজ্ঞাসা করিবে যে "মাথায় কোন যন্ত্রণা আছে কি না?" "বাহ্যে কিরূপ হয়?" "নিদ্রা কিরূপ?" "বুকের কোন লক্ষণ আছে কি না?" ইত্যাদি। যাহা হউক, পুরাতন লুপ্ত লক্ষণ পুনঃ প্রকাশিত হইলেও ঔষধ পরিবর্ত্তন করিবে না। যদি কোন লক্ষণ দেখিয়া পূর্ব্বে ইহা ছিল কি না বুঝিতে না পার অথবা সন্দেহ হয়, তবুও ঔষধ পরিবর্ত্তন করিবে না। ব্যস্ত হইয়া ঔষধ পরিবর্ত্তন করিলে অনেকক্ষেত্রেই চিকিৎসায় রোগী আরোগ্য হয় না।

ঔষধ পরিবর্ত্তন ও অনুপূরক (Complimentary) নির্ব্বাচন।—যখন দেখিবে যে শক্তির পরিবর্ত্তন করিয়া প্রয়োগ করিয়াও ঔষধে আর কোন ফল হইতেছে না, তখনই ঔষধ পরিবর্ত্তন করার আবশ্যক হয়। ঔষধ পরিবর্ত্তনকালীন সর্ব্বদাই পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধের অনুপূরক (Complimentary) ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে চেষ্টা করিবে। আমাদের মেটেরিয়া মেডিকায় (Materia Medica) প্রত্যেক ঔষধের অনুপূরক বা কার্য্য সম্পূরক ঔষধের বহুল উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়;—যথা—বেলেডোনার (Belladona) পরে ক্যালকেরিয়া (Calcaria), ইগ্নেসিয়ার (Ignecia) পর নেট্রাম মুর (Natrum mur), এপিসের পরে নেট্রাম মুর, ইথুজার পরে ক্যাল্‌কেরিয়া, গ্রাফাইটসের পরে আর্স, কষ্টি, হিপার, লাইকো, নক্সের পরে সিপিয়া, সালফারের পরে ক্যালকেরিয়া ও তাহার পরে লাইকো ইত্যাদি। কার্য্যসম্পূরক ঔষধগুলি অভিজ্ঞতা দ্বারা, পরিবর্ত্তন পর্য্যবেক্ষণ করিয়া ও লক্ষণ সাদৃশ্য দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে। আমার নিজের এরূপ বহু অভিজ্ঞতা আছে যে, পালসেটীলার গরমে কাতর, পিত্তাধিক্য, উদরাময়গ্রস্ত রোগী ঔষধ দিবার ফলে পরিবর্ত্তিত হইয়া শীত কাতর, শ্লেষ্মাধিক্য, কোষ্ঠবদ্ধতা ইত্যাদি হইয়া থিনিকার

লক্ষণ পাইয়াছে। এ্যাসিড্ নাইট্রিকের লক্ষণাপন্ন রোগী পরে হেপার সাল্‌ফের ধাতু পাইয়াছে। কেন এরূপ হয়, তাহা বারান্তরে বিবৃত করিব।

প্রাচীন চিকিৎসকগণ যাপ্য রোগে কার্য্যসম্পূরক ঔষধাবলীর মধ্য হইতে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতেন। রোগীও চিরকালের মত বিনা কষ্টে নিঃশেষে আরোগ্য হইত। কিন্তু দুঃখের বিষয় অধুনা অধিকাংশ চিকিৎসক প্রথম প্রদত্ত ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া দ্বিতীয় ঔষধ নির্ব্বাচনের সময়ে এ বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য করেন না। এই সকল চিকিৎসক ক্রমান্বয়ে যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, তাহা তাহাদের ২।৩ খানি ব্যবস্থাপত্র (Prescription) দেখিলেই বিলক্ষণ উপলব্ধি হয়। ইহাতে যাপ্য রোগী প্রায়শঃই আরোগ্য হয় না। এই প্রকার এলোমেলো চিকিৎসা দেখিলে বুঝা যায় যে, চিকিৎসক রোগের বিশিষ্টতা বা রোগের চিকিৎসার ধারা (plan of treatment, Line of treatment) ঠিক করিতে পারেন নাই।

আর এক প্রকার অবস্থায় ঔষধের পরিবর্ত্তন আবশ্যক করে। একই রোগীতে যখন পূর্ব্বোক্ত ত্রিবিধ বিষের—সোরা, সাইকোসিস, সিফিলিস (Psora Sycosis, Syphllis) ২।৩ টী বিদ্যমান থাকে, অথচ কোন বিষেরই গুরুতর লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকে, তখন প্রথমতঃ সোরা বিঘ্ন (anti-psoirc) ঔষধ প্রয়োগ করিবার ফলে সোরার প্রতাপ কিছু কম পড়িবার পরে যখন উপদংশ (Syphilis) বা মাষক (Sycosis) বিষের লক্ষণ প্রকাশ পায় তখন ঔষধের পরিবর্ত্তন আবশ্যক হইয়া থাকে।

মনে কর একজন রোগীর চর্ম্মরোগ, গাত্র জ্বালা, প্রাতঃকালীন উদরাময়, অম্লশূল ইত্যাদি দেখিয়া সোরার বিকাশ স্থির করিয়া, তুমি সোরাঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছ, রোগী উপশম পাইয়াছে কিন্তু কিছুদিন পরে আসিয়া বলিল যে, তাহার গলায় ক্ষত, রাত্রিকালে মস্তকে দুঃসহ যন্ত্রণা, দন্ত মাড়ীতে ক্ষত, লালা স্রাব ইত্যাদি হইয়াছে, জিজ্ঞাসা করায় স্বীকার করিল যে বহু পূর্ব্বে তাহার উপদংশ রোগ হইয়াছিল। অথবা রোগী আসিয়া বলিল যে তাহার মূত্রমার্গ হইতে পুঁজ নিঃসরণ, প্রস্রাবে দুঃসহ যন্ত্রণা হইতেছে। প্রশ্ন করায় বলিল যে, পূর্ব্বে একবার তাহার ধাতের ব্যারাম (Gonorrhœa) হইয়াছিল এরূপস্থলে ঔষধ পরিবর্ত্তন করার আবশ্যক হয়।

ধাতুগত বিষের বিঘ্ন ঔষধ নির্ব্বাচন।—অনেক গ্রন্থকার লিখিয়াছেন যে, উপরোক্ত ত্রিবিধ বিষ একত্রে উল্লিখিত প্রকারে শরীরে বর্ত্তমান থাকিলে পূর্ব্বে সোরাঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ করিবে, পরে অন্যান্য বিষের প্রতিকার করিবে। তাঁহারা বিশেষ পরিষ্কার করিয়া না বুঝাইলেও যুক্তিতে এই আসে যে, শরীরে বলবান যে রোগের উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে প্রথমে তাহারই চিকিৎসা করা আবশ্যক "বলবন্তম্ প্রশময়েৎ"। কারণ সর্ব্বাপেক্ষা সত্য কথা এই যে হোমিওপ্যাথি লাক্ষণিক চিকিৎসা। ইহাতে কোন প্রকার গতানুগতিকতা নাই, কোন প্রকার বাধাগত নাই। সোরা এবং উপদংশ এই উভয় বিষগ্রস্ত রোগীর যদি দেখি মাড়ীতে ও গলায় ভয়ানক ক্ষত, মুখে দুর্গন্ধ, রাত্রিকালে মুখমধ্য হইতে লালা নিঃস্রব ও মস্তকে যন্ত্রণা ইত্যাদি থাকে, তবে তাহাকে প্রথমেই উপদংশ নাশক

(Anti-syphilitic) ঔষধই দিব, প্রথমেই সোরাঘ্ন চিকিৎসা করিব না। এক এক বিষের জন্য ২।১টি ঔষধ প্রধান বলিয়া পরিগণিত হইলেও প্রায় সমস্ত সোরাঘ্ন ঔষধই উপদংশঘ্ন বা মাষক বিষঘ্ন। এক বিষ যখন শরীরে প্রবল থাকে, তখন অন্যটী অপ্রকাশ থাকে, কিন্তু অন্তর্হিত হয় না। যেমন সূর্য্য উদয় হইলে নক্ষত্র অদৃশ্য হয়, নস্য গ্রহণ করিলে পায়খানার দুর্গন্ধ পাওয়া যায় না, রণক্ষেত্রে দামামা দুন্দুভির শব্দে মুমূর্ষুর আর্ত্তনাদ ডুবিয়া যায়, পাদুকার অভাবজনিত মনোকষ্ট পদহীন খঞ্জ দেখিয়া দূর হয় - তেমনই প্রবলের প্রবলতা মন্দীভূত হইলেই পুনরায় লুপ্ত রোগ প্রকাশিত হয়।

পীড়ার পর্য্যায়শীলতা অনুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন। আবার একই রোগীর শরীরে রোগের পর্য্যায়শীলতা থাকে। শীতকালে হাঁপানী, কাশী ; গ্রীষ্মে ও বর্ষায় দদ্রু রোগ পর্য্যায়শীলভাবে প্রকাশিত হয়। উদরাময়ের সহিত বাত বা অর্শ, বাতের সহিত উদরাময় বা চর্ম্মরোগ পর্য্যায়শীলভাবে প্রকাশ হয়। এই প্রকারের বহু রোগী আমাদের চিকিৎসাধীনে আসে। তাহাদের যখন যে রোগ প্রবল থাকে, তখন সেই রোগের কথাই বলে ; কিছু দিন পরে হয়ত আবার নূতন একটা কিছু লক্ষণ লইয়া উপস্থিত হয়। তখন তীক্ষ্ণ দৃষ্টি সম্পন্ন চিকিৎসক বুঝিতে পারেন যে, এই রোগীতে বিভিন্ন লক্ষণ পর্য্যায়শীলরূপে প্রকাশ হইবার প্রবণতা আছে। এইসব নূতন লক্ষণও রোগীর Case Diary তে লিখিয়া রাখিবেন ও ঐ বিভিন্ন সময়ের বিভিন্ন লক্ষণ একত্র করিয়া একই ঔষধে এই সমস্ত লক্ষণ আছে কি না তাহা দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিবেন। আর্সেনিক, এব্রোটেনম্, সিমিসিফিউগা, কালি বাইক্রামিকম্, এপোসাইনাম্, ডালকামারা এ্যালুমিনা, ইত্যাদি কয়েকটী ঔষধে মাত্র বিভিন্ন রোগের পর্য্যায়শীলতা দৃষ্ট হয়। আমাদের অনেক ঔষধেই পর্য্যায়শীলতা থাকিবার সম্ভব, কিন্তু তাহা এখনও পরীক্ষিত (proving) হয় নাই। তাহা যদি হইত, তবে সাধারণতঃ একই ঔষধে একজন চিররোগীর রোগ আরোগ্য করা সম্ভবপর হইত। ঔষধের পরিবর্ত্তন অনেকক্ষেত্রেই আবশ্যক হইত না। যাহা হউক, যদি কোন ঔষধে এরূপ পর্য্যায়শীলতা দৃষ্ট না হয়, তবে বিভিন্ন সময়ে প্রকাশিত সমস্ত লক্ষণাবলী একত্রিত করিয়া ভৈষজ্য-কোষ (Materia Medica) হইতে একটী ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিবে।

(ক্রমশঃ)

প্রাতঃকালীন উদরাময়ে—পডোফাইলাম।

Podophylum in morning diarrhœa.

লেখক—ডাঃ শ্রীরামকিশোর শীল B. H. M. S.
আগিয়া (ময়মনসিংহ)।

প্রাতঃকালীন উদরাময়ে "পডোফাইলাম" একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ (বিশেষতঃ শিশুর পক্ষে)। যদি দেখা যায় যে প্রাতঃকালে উদরাময় আরম্ভ হইয়া বেলা ৮।৯ ঘটীকার সময় উহা বন্ধ হয় ও তৎপর সমস্ত দিবারাত্র ভাল থাকে এবং পরদিন প্রাতেঃ পুনঃ উদরাময় দেখা দেয়, তাহা হইলে সর্ব্ব প্রথম "পডোফাইলাম" প্রয়োগ করিতে পারিলে অধিকাংশ রোগীই একমাত্র "পডোফাইলামেই" আরোগ্য করিতে সমর্থ হয়, এই সঙ্গে যদি উক্ত ঔষধের অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলেত কথাই নাই। আমি আমার চিকিৎসা জীবনে এরূপ বহু রোগীতে "পডোফাইলাম" প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক ফললাভ করিয়াছি। একটী রোগীর বিবরণ নিম্নে উল্লিখিত হইল।

রোগী—কোহাডহর নিবাসী জনৈক মুসলমান শিশু। বয়স দেড় বৎসর। গত ১৩৩৫ সনের ২১শে পৌষ বেলা ১০টার সময় ঐ রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহুত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস—। রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস সম্বন্ধে জানিতে পারিলাম যে, প্রায় ২।৩ মাস যাবৎ শিশুটী খোঁষ পাঁচড়ায় কষ্টভোগ করিতেছিল, ইতিমধ্যে কোন টুট্‌কা ঔষধ বাহ্যপ্রয়োগে উহা আরোগ্য হইয়াছিল। পাঁচড়াগুলি অন্তর্হিত হওয়ার ৪।৫ দিন পর হইতেই শিশুটীর উদরাময় উপস্থিত হইয়াছে।

বর্ত্তমান্ অবস্থা। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—শিশুটি অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে, সামান্য বিবমিষা এবং পেটে সামান্য বায়ু সঞ্চয় আছে। শুনিলাম, শিশুটির অতি প্রত্যূষে দাস্ত আরম্ভ হইয়া বেলা ৭।৮ টার সময় বন্ধ হয়, তৎপর সমস্ত দিবারাত্রি ভাল থাকিয়া পরদিন অতি প্রত্যূষে আবার দাস্ত আরম্ভ হয় ও এই অল্প সময়ের মধ্যেই ৭।৮ বার দাস্ত হয়। রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস শুনিয়া আমার বোধ হইল যে শিশুটির শরীরে যে খোঁস. পাঁচড়া ছিল তাহা ব্যাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগে হঠাৎ অন্তর্হিত হওয়াতেই তাহার এই উদরামায় দেখা দিয়াছে। অদ্য **সালফার ২০০ শক্তির** ২টী অনুবটীকা দিয়া উহা একেবারে সেবন করিতে বলিলাম।

২২।৯।৩৫। অদ্য সংবাদ পাইলাম রোগীর কোন হিত পরিবর্ত্তন হয় নাই, বরং অন্য দিনের তুলনায় দাস্ত অতিরিক্ত পরিমাণ হইতেছে। "সালফারের" ক্রিয়া লক্ষ্য করিবার জন্য অন্য কোন ঔষধ না দিয়া, কেবল মাত্র অনৌষধি ২টী পুরিয়া দিয়া দিনে দুইবার সেবন করিতে বলিলাম।

২৩।৯।৩৫। অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, উদরাময় অনেকটা কম পড়িয়াছে, পেটে বায়ু সঞ্চয় নাই, বিবমিষাও অন্তর্হিত হইয়াছে এবং শরীরে পুঃনরায় খোঁষ, পাঁচড়াগুলি বাহির হইতে আরম্ভ হইয়াছে। "সালফারের" ক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে বুঝিতে পারিলাম। সুতরাং অদ্যও অন্য কোন ঔষধ না দিয়া কেবল অনৌষধি পুরিয়া আরও ২টি দিয়া পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

২৮।৯।৩৫। অদ্য যাইয়া দেখিলাম, শিশুটীর সর্ব্বাঙ্গ ভরিয়া পূর্ব্বের চর্ম্মরোগ (খোঁষ, পাঁচড়া) প্রকাশিত এবং উদরাময় পুঃনরায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। পূর্ব্বে যেরূপ অতি প্রত্যুষে দাস্ত আরম্ভ হইত, এখন তাহা না হইয়া বেলা অনুমান ৭টা হইতে দাস্ত আরম্ভ হইয়া বেলা ৮ টা ৮।৷৹ টার মধ্যেই ৫।৭ বার দাস্ত হইয়া, উহা বন্ধ হয়, তৎপর সমস্ত দিবারাত্র ভাল থাকিয়া পরদিন পুঃন ৭টার সময় দাস্ত আরম্ভ হয়। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

পডোফাইলাম—৬ষ্ট শক্তি, ২ মাত্রা।

দিনে ২ বার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

১।১০।৩৫। অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, অদ্য প্রাতেঃ মাত্র দুইবার দাস্ত হইয়াছে, অন্য কোনও উপসর্গ নাই। অদ্য ও "পডোফাইলাম" ৬ষ্ঠ শক্তি ২ মাত্রা দিনে ২ বার ব্যবস্থা করিলাম।

৩। ০।৩৫। অদ্য বেলা ১০টার সময় যাইয়া দেখিলাম, রোগীর দুর্ব্বলতা কতকটা উপশমিত হইয়াছে, শুনিলাম—অদ্য প্রাতেঃ আর দাস্ত হয় নাই। পেটে বায়ু সঞ্চয় আছে বলিয়াও বোধ হইলনা। অদ্যও **"পডোফাইলাম" ৬ষ্ট শক্তি** ৪ মাত্রা দিয়া, প্রত্যহ প্রাতেঃ ১ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

৬।১০।৩৫। অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, আজ দুই দিন যাবৎ প্রত্যহ প্রাতেঃ রীতিমত স্বাভাবিক মল বাহ্যি হইতেছে, অন্য কোন উপসর্গ নাই, অদ্য অন্য কোন ঔষধ না দিয়া ৬টী অনৌষধি পুরিয়া দিয়া দিনে দুইবার সেবন করিতে বলিয়া দিলাম।

রোগীর পিতার অজ্ঞতাবশতঃ ইহার পর আর কোন সংবাদ দেয় নাই। প্রায় এক মাস পর শুনিতে পাইলাম যে, রোগীর উক্ত খোঁষ, পাঁচড়ার জন্য অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই, উহা আপনিই আরোগ্য হইয়াছিল।

মন্তব্য। উপরোক্ত রোগীর চর্ম্ম রোগের পূর্ব্বইতিহাস পাইয়া এবং অতি প্রত্যুষে দাস্ত আরম্ভ হয় বলিয়া "সালফার" প্রয়োগ করিয়াছিলাম—নচেৎ এক মাত্র "পডোফাইলামেই" ঐ রোগী আরোগ্য করিত সন্দেহ নাই।

Printed by Rasick Lal Pan
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohon Mookherjee Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder.

ডাঃ ইউ, ব্রহ্মচারীর

মূল্য কমিয়াছে] **কালাজ্বরের ফলপ্রদ ঔষধ** [মূল্য কমিয়াছে

ইউরিয়া ষ্টিবামাইন—Urea Stibamine.

০.০১ গ্রাম	...	।॰ চারি আনা।	০০১॰ গ্রাম	...	৸॰ বার আনা।
০.০২৫ „	...	।॰ চারি „	০.০১৫ গ্রাম	...	১৲ এক টাকা।
০.০৫ „	...	॥॰ আট „	০.২॰ „	...	১।॰ এক টাকা চারি আনা।

এককালীন ৬টী বা ততোধিক এম্পুল লইলে শতকরা ২০৲ হিঃ কমিশন দেওয়া হয়। এককালীন বেশী পরিমাণে লইলে কমিশনের হার আরও বর্দ্ধিত করা হইয়া থাকে।

প্রাপ্তিস্থানঃ—লণ্ডন মেডিকেল ষ্টোর,

১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা।

Jhonsion Brother s & Co s

সর্ব্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ কৃমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ।

ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet Vermiulin.

বিশুদ্ধ স্যাণ্টোনাইন সহ আরও কয়েকটী ফলপ্রদ কৃমিনাশক ঔষধের রাসায়ণিক সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে "ভারমিউলিন" প্রস্তুত হইয়াছে। কেঁচো ও সূত্রবৎ কৃমি বিনাশার্থ এবং তজ্জনিত যাবতীয় উৎসর্গ নিবারণার্থ, অন্যান্য ক্রিমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। **মাত্রা।** ১—২ বৎসরে ১টী ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ, ৩—৫ বৎসরে অর্দ্ধ ট্যাবলেট, ৬—১২ বা তদূর্দ্ধ বয়সে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। **কৃমি বিনাশার্থ** পূর্ব্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবনান্তর, তৎপর দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেব্য। ২ দিন বাদে পুনরায় ঐরূপ ভাবে ইহা সেবন করিতে হইবে। ইহাতেই অন্ত্রস্থ যাবতীয় কৃমি বিনষ্ট হইয়া বাহির হইয়া যাইবে। **কৃমিজনিত উপসর্গ দমনার্থ** প্রতি মাত্রা ২—৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

মূল্য। ২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৸॰ দুই টাকা বার আনা। ৩ ফাইল ৭॥॰ সাত টাকা আট আনা। ডজন ২৮৲ টাকা।

আমদানীকারক ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর।

এম, ব্রোসেঃ নব'বিস্কৃত উপদংশ ও ম্যালেরিয়ার ইঞ্জেকসন।

সম্পূর্ণ নিরাপদ] **কে, ডি, ভার্সন।** [অব্যর্থ ফলপ্রদ

উপদংশ ও ম্যালেরিয়া-জীবাণু সমূলে বিনাশার্থ এই ঔষধের মাত্র তিনটী ইঞ্জেকসনই যথেষ্ট। নিওস্যালভার্সন্ প্রভৃতি অপেক্ষা অধিক ফলদায়ক ও প্রতিক্রিয়াবিহীন; ইহা ইণ্ট্রামাস্কিউলার ও হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে ব্যবহৃত হয়। ক্রমঃপর্য্যায়শীল তিনটী এম্পূলযুক্ত প্রতি বাক্সের মূল্য মাত্র ২৲ দুই টাকা।

সেলিং এজেণ্ট ও প্রাপ্তিস্থান,—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর,

ফুরাইল] **সুবৃহৎ এলোপ্যাথিক** [ফুরাইল

লেবেল বহি—Label Book.

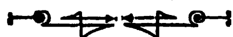
উৎকৃষ্ট কাগজে, বড় বড় অক্ষরে, ইংরাজী ও বাঙ্গালায় এক একটী ঔষধের লেবেল প্রয়োজনানুরূপ ৪টী হইতে ১২।১৪টী পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়াছে। এরূপ পরিমাণে সব রকম ঔষধের লেবেলযুক্ত এতাদৃশ বৃহদাকার লেবেলের বই এ পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। আকারের তুলনায় মূল্যও অতি সুলভ। প্রায় ৬৫॰ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ; মূল্য ১।॰ এক টাকা চারি আনা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিকেল ষ্টোর, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩৩৬ সাল—২২শ বর্ষ—৬ষ্ঠ সংখ্যা—

ভাদ্র মাসের সূচীপত্র।



বিবিধ	...	২১৩
অস্থি-সন্ধির স্প্রেন (Dr. A. K M. Abdul wahed. B. Sc. M. B.)	...	২১৬
শৈশবীয় আন্ত্রিক গোলযোগ (Dr. S. B. Mehta. M. C. P. S.)	...	২১৯
ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার (Dr. N. K. Chatterji. M. B.)	...	২২২
কুষ্ঠরোগের নূতন চিকিৎসা (Dr. S. B. Mittra. B. Sc. M. B.)	...	২২৯
ব্রঙ্কিয়্যাল এজমা (Dr. S. B. Mittra. B. Sc. M. B)	...	২৩৩
অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস (Dr. N. C. Mittra. M. B.)	...	২৩৭
সায়েটিকা রোগে সোডি স্যালিসিলাস ইঞ্জেকসন (Dr. R. M. Talukder. H.M.B)		২৪০
ধনুষ্টঙ্কার (Dr. S. M. A. Hamid. S. A. S.)	...	২৪৪
ভৈষজ্য তত্ব—পাল্সো-বেলি (Dr. N. K. Dass. M. B. M. C. P. S.)	...	২৪৬
জিজ্ঞাস্য (Dr. B. B. Tarafder. L. C. P. S.)	...	২৪৯

বাইওকেমিক অংশ।

চক্ষের ছানিতে ক্যালকেরিয়া ফ্লোর (Dr. Wadud. M. B. (Homœo)	...	২৫১
নাসিকা হইতে রক্তস্রাব (Dr. A. K. M. Jahirul Hoque)	...	২৫৩

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ (Dr P. C. Banerji.)	...	২৫৪
বিশিষ্ট লক্ষণে ঔষধের অব্যর্থ ক্রিয়া (Dr. R. R. Das.)	...	২৫৮
কর্ণাভ্যন্তরে স্ফোটক (Dr. R. M. Talukder. M. D. (Homœo.)	...	২৬১

কথাই নাই—অনেক সুশিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকও ব্যবস্থাপত্রে এইরূপ সম্মিলন বিরোধি ঔষধ একত্র ব্যবস্থা করিয়া বসেন—অনেক কম্পাউণ্ডার মিশ্রণপদ্ধতির ব্যতিক্রম করিয়া থাকেন। যাহাতে এইরূপ ভুল না হয়—তদুদ্দেশ্যেই এই পুস্তকখানি সঙ্কলিত হইয়াছে।

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায় বর্ত্তমানে প্রচলিত সমুদয় এলোপ্যাথিক ঔষধের—বিভিন্ন দেশের ফার্ম্মাকোপিয়া ও এক্স্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত সমুদয় ঔষধের সম্মিলন, অসম্মিলন, মিশ্রণ-প্রণালী, দ্রবণীয়তা প্রভৃতি সমুদয় বিষয় এরূপভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে এবং বহু সংখ্যক প্রেস্ক্রপসন উদ্ধৃত করিয়া তাহাদের মিশ্রণ পদ্ধতি, মিশ্রণ পদ্ধতির দোষ গুণ প্রভৃতি এরূপ ভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে যে, সামান্য শিক্ষিত এবং রসায়ণ শাস্ত্রে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ চিকিৎসক, চিকিৎসা-শিক্ষার্থী ছাত্র ও কম্পাউণ্ডারগণ এই পুস্তক পাঠে যাবতীয় ঔষধের অসম্মিলন, মিশাইবার পদ্ধতি প্রভৃতি সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে এবং নখদর্পণবৎ এই সকল বিষয় সর্ব্বদা স্মরণ রাখিতে—প্রত্যেক ঔষধের সম্মিলন বিচার করিয়া একাধিক ঔষধ নিরাপদে একত্র ব্যবস্থা এবং প্রেস্ক্রপসনের ঔষধ সঠিকভাবে মিশ্রিত করিতে সক্ষম হইবেন।

পুস্তকখানি সম্পূর্ণ নূতন ধরণে লিখিত হইয়াছে।
ইহা প্রত্যেক চিকিৎসক ও কম্পাউণ্ডারের
পরম সুহৃদ হইয়াছে।

ঔষধের অসম্মিলন সম্বন্ধে সবিশেষ জ্ঞান থাকা প্রত্যেক কম্পাউণ্ডারের একান্ত প্রয়োজন। এই পুস্তকখানি পাঠে নিতান্ত অনভিজ্ঞ কম্পাউণ্ডারও, যে কোন ব্যবস্থোক্ত ঔষধের সম্মিলন, অসম্মিলন নির্ণয় করিতে এবং সঠিকভাবে উহা মিশ্রিত করিতে সক্ষম হইবেন।

ফলতঃ এই পুস্তকখানি—
কি চিকিৎসক—কি কম্পাউণ্ডার—কি চিকিৎসা-শিক্ষার্থী ছাত্রবৃন্দ,
প্রত্যেকেরই নিত্যাবশ্যকীয়—অপরিহার্য্য পাঠ্য হইয়াছে কি না,
পুস্তকখানি পাঠ করিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

মূল্য—মূল্যবান উৎকৃষ্ট কাগজে, সুন্দররূপে মুদ্রিত মজবুদ বিলাতী বাইণ্ডিং এবং সোণারজলে নাম লেখা, মূল্য ২৷৷০ টাকা। **চিকিৎসা প্রকাশের ২২শ বর্ষের গ্রাহকগণ এই ২৷৷০ টাকার স্থলে ১৷৷০ টাকায় পাইবেন।**

ইহার উপর আবার আরও সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত।

আগামী আশ্বিন মাসের মধ্যেই এই পুস্তক প্রকাশিত হইবে। যাঁহারা পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বেই ২২শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাহারা উক্ত সুলভ মূল্য ১৷৷০ স্থলে—মাত্র ১৲ এক টাকায় এই উৎকৃষ্ট পুস্তকখানি পাইবেন।

কিন্তু নিশ্চিত স্মরণ রাখিবেন—

পুরাতন গ্রাহকসংখ্যা অনুযায়ী নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকই, এইরূপ ক্ষতি স্বীকার করিয়া উপহার স্বরূপ দেওয়া হইবে। এই নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তক ফুরাইলে, আর এরূপ সুলভ মূল্যে দেওয়া সম্পূর্ণ অসম্ভব হইবে। আশা করি—পুস্তকখানি প্রয়োজনীয় বিবেচনা করিলে আজই ইহার প্রার্থী হইবেন।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার, স্বত্বাধিকারী—
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

যে, বাঙ্গালা ভাষা জানা যে কোন চিকিৎসকই, এই পুস্তকখানি পাঠে "এণ্ডোক্রিণোলজি" বা গ্রন্থি-রসতত্ত্বে এবং প্রাণীবর্জ্জ ভৈষজ্যতত্ত্বে সম্যক্ অভিজ্ঞতা লাভ এবং যে কোন গ্রন্থির ক্রিয়াহীনতা ও বিকৃতি বশতঃ যে কোন পীড়াই উপস্থিত হউক না কেন, তাহা সঠিকরূপে নির্ণয় করতঃ, তাহার সুচিকিৎসা করিতে সম্পূর্ণ সক্ষম হইতে পারিবেন।

বাস্তবিকই—যদি আপনি আধুনিক যুগের এই অতি প্রয়োজনীয়—
"এণ্ডোক্রিণোলজি" বা "গ্রন্থি-রসতত্ত্বে" সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে
চাহেন, তবে এই পুস্তকখানি আপনাকে পড়িতেই হইবে।

মূল্য। প্রকাণ্ড পুস্তক—ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে মুদ্রিত, বহুচিত্রে বিভূষিত এবং সুন্দর সুদৃশ্য বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য—৩৷৷০ তিন টাকা আট আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশের ২১শ বর্ষের গ্রাহকগণ ৩৷৷০ মূল্যের এই প্রকাণ্ড পুস্তকখানি ১৷৷০ টাকায় পাইবেন।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

আমি পীড়িত হইয়া দীর্ঘকাল শয্যাগত থাকায় এই পুস্তকের মুদ্রাঙ্কনে বিলম্ব হইয়াছে। এই বিলম্ব নিবন্ধন গ্রাহকগণের নিকট আমি মার্জ্জনা প্রার্থনা করিতেছি। খুব শীঘ্রই যাহাতে পুস্তকখানি প্রকাশিত হয়, তাহার ব্যবস্থা করিয়াছি। আশা করি শীঘ্রই গ্রাহকগণ পুস্তক পাইবেন।

গ্রাহকগণের মধ্যে এখনও যাঁহারা এই অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব পুস্তকখানি এইরূপ নাম মাত্র মূল্যে লইতে চাহেন, তাহারা অবিলম্বে প্রার্থী হইবেন। নিশ্চিত স্মরণ রাখিবেন—পুস্তক যে পরিমাণে ছাপা হইতেছে - প্রার্থীর সংখ্যাও প্রায় তদনুরূপ হইয়াছে। শীঘ্র প্রার্থী না হইলে আর পাইবার সম্ভাবনা থাকিবে না।

২২শ বর্ষের গ্রাহকগণের সুবিধা।

২২শ বর্ষের গ্রাহকগণ এখনও প্রার্থী হইলে, ২২শ বর্ষের এই উপহার পুস্তকখানি উল্লিখিত সুলভ মূল্য—১৷৷০ এক টাকা আট আনাতেই পাইবেন।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার, স্বত্বাধিকারী
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ২॥০ দুই টাকা আট আনা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। **গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে** বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। পত্র লিখিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্ত্তমান সংখ্যা পর্য্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৴০ আনা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৴০ আনা, মোট ২৸০ চার্জ্জ হইয়া থাকে।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, **গ্রাহক নম্বর সহ** মাসের প্রথমেই নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

৩। **প্রবন্ধ সম্বন্ধে**—উপযুক্ত প্রবন্ধ সাদরে প্রকাশিত হয়। কাগজের এক পৃষ্ঠায় স্পষ্ট করিয়া, সমুদয় বিষয় বাংলায় লিখিয়া পাঠাইতে অনুরোধ করি।

ডাঃ ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।
১৯৯ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র সমালোচক।

২২শ বর্ষ। ১৩৩৬ সাল—ভাদ্র। ৫ম সংখ্যা।

বিবিধ।

—০:*:০—

বিস্ফোটকে—সোয়ামিন (Soamin in the treatment of Boils) সাহাজাদপুর হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ ঘোষ L.M.F. পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"ইতিপূর্ব্বে আমি স্ফোটক, বয়েল ইত্যাদিতে সোডিয়াম ক্যাকোডিলেট ৩ গ্রেণ মাত্রায় সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছি। সম্প্রতি এইরূপ স্থলে সোয়ামিন ইঞ্জেকসন দিয়া এতদপেক্ষাও অধিকতর সুফল পাইতেছি।

(Ind Med. Gazette. Oct. 1928)

কালাজ্বর নির্ণয়ের নূতন পরীক্ষা-প্রণালী। Dr. T. C. Boyd, L. M S ও Dr. A. C. Roy, M. Sc লিখিয়াছেন—"বর্ত্তমানে বিবিধ পরীক্ষা দ্বারা কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর রক্তের সিরামের রূপান্তরিত অবস্থা হইতে রোগনির্ণয়ের চেষ্টা হইতেছে। আমরা মিথিলিন ব্লু সলিউসন (Solution of Methylene blue) দ্বারা এইরূপ চেষ্টা করিয়াছি। এতদর্থে ইহার ১ : ২০০০, ১ : ৮০০০০ এবং ১ : ৪০০০০ শক্তির সলিউসন ব্যবহার করা হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে ১ : ৪০০০০ শক্তির সলিউসন দ্বারাই সন্তোষজনক ফল হইতে দেখা গিয়াছে। একটী টিউব মধ্যে রক্তের সিরাম 0 ৫ সি, সি, পরিমাণ লইয়া উহাতে সমপরিমাণ ১ : ৪০০০০ শক্তির মিথিলিন ব্লু সলিউসন মিশ্রিত

করতঃ, টিউবটীর মুখ উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া ৪৫° ডিগ্রি ফারেণহিট উত্তাপ বিশিষ্ট স্থানে রাখিয়া দিতে হইবে। যদি উক্ত সিরাম কালাজ্বরের রোগীর হয়, তাহা হইলে ৩য় বা ৪র্থ দিনে মিথিলিন ব্লু সলিউসন মিশ্রিত উক্ত সিরামের বর্ণ পরিবর্তন লক্ষিত হইবে এবং ক্রমশঃ এই পরিবর্ত্তনের আধিক্য হইতে থাকিবে। কিন্তু রোগী কালাজ্বরাক্রান্ত না হইলে, উক্ত মিশ্রের কোন পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইবে না। ইহা এখনও পরীক্ষাধীন, আশাকরি শীঘ্রই এতদ্‌সম্বন্ধে আরও বিশেষ জ্ঞাতব্য তথ্য জ্ঞাত হওয়া যাইবে।

(Indian Medical gazette, Oct. 1928)

মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে অত্যাশ্চর্য্য পোকা,—শ্রীরামকৃষ্ণ তপোবন, হাঁসপাতালের (বীরচুলা—হিমালয়) মেডিক্যাল অফিসার ডাঃ শ্রীযুক্ত মন্মথনাথ পালধী L. M. F. লিখিয়াছেন—গত ২রা মার্চ্চ (১৯২৯) শনিবার হীরা দেবী নাম্নী ৪৫ বৎসরের এক নেপালী স্ত্রীলোকের মাথার পিছন দিকে—চামড়ার নীচে অস্ত্রোপচারে এক অদ্ভুত পোকা বাহির হইয়াছে। পোকাটী লম্বায় ½ ইঞ্চি, চওড়ায় ⅛ ইঞ্চি; রং সাদা, গাত্র মসৃণ; দুধার সরু ছুচের মত। সামনের দিকে দুটী শুণ্ড আছে। শুণ্ড দুটীর মধ্যেই বোধ হয় মুখবিবর। পোকাটী পিছনের দিকে কিছু মোটা। নিম্ন দিকে একটী লম্বা সরু নালীর মত আছে। কতকগুলি 'পা' এবং গাত্রের মাঝখানে একটি রেখার ন্যায় খাঁজও আছে। মোটের উপর পোকাটী মটর কলাইয়ের মত। পোকাটী 'এলকোহলে' রাখা হইয়াছে।

রোগিণী ৩ বৎসর যাবৎ মাথায় পোকা চলা (Creeping sensation of a worm under the skin of the occiput) অনুভব করিতেছিল এবং উহাতে অনবরত শিরোঘূর্ণন, মাথাব্যথা, মাথাধরা, চলিতে গেলে পড়িয়া যাওয়া, এ সব লক্ষণগুলি ভীষণ কষ্ট দিতেছিল। এ ছাড়া মাসে মাসে ৬।৭ দিন পোকাটি একবার বাড়িত, পরে ক্রমশঃ মটর কলাইয়ের আকারে পরিণত হইত। পোকা বাড়িবার সময় রোগিণী অজ্ঞান অবস্থায় থাকিত; পরে পোকা কমিবার সময় ক্রমশঃ চেতনা হইত। সম্প্রতি অস্ত্রোপচারে পোকা মাথা হইতে বাহির করা অবধি রোগিণীর কোনই যন্ত্রণা নাই।

ফলপ্রদ দেশীয় ঔষধ,—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M. C. P. S. মহোদয় কয়েকটী পীড়ায় দেশীয় ঔষধের উপকারিতার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। নিম্নে ইহা প্রকাশিত হইল।

বন্ধ্যাত্ব নিবারণ।

(১) রক্তবেড়েলা, শ্বেতবেড়েলা, বটের শিকড়, যষ্টিমধু, নাগকেশর, চিনি, এই ঔষধগুলি কিঞ্চিৎ পরিমাণে লইয়া উত্তমরূপে পেষণ করতঃ ঘৃত, মধু,

ও দুগ্ধ সহ সেবন করিলে বন্ধ্যানারী সন্তানবতী হয়। ঔষধগুলির সঠিক মাত্রার আবশ্যক নাই। প্রত্যেকটাই কিয়ৎ পরিমাণে লইবে। ইহা কয়েক দিন সেবন করা উচিত।

(২) ঋতুকালে ছাগ-দুগ্ধের সহিত অল্প পরিমাণে কৃষ্ণ অপরাজিতার মূল বাটিয়া সেবন করিলে বন্ধ্যাত্ব দোষ দূর হয়।

জন্ম-শাসন (Birth-Control)

(১) বিড়ঙ্গ, পিপুল, সোহাগা এই ৩টী দ্রব্য সমভাবে চূর্ণ করিয়া রাখিয়া দিবে। ঋতুকালে ইহার কিঞ্চিৎ লইয়া দুগ্ধ সহ পান করিলে গর্ভোৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হয়।

(২) ঋতুস্নানের পর ৪।৫ দিন প্রত্যহ প্রাতেঃ খালিপেটে একটী মটরের পরিমাণ 'হিং' কলার মধ্যে পুরিয়া খাইলে গর্ভ নিবারণ হইয়া থাকে।

স্বপ্নদোষ নিবারণ।

(১) একছটাক কল্মীশাকের রস, একতোলা হেলেঞ্চা রস, একতোলা উৎকৃষ্ট খাঁটী মধু একত্রে মিশ্রিত করতঃ শয়ন কালে সেবন করিলে সর্ব্বপ্রকার স্বপ্নদোষ অচিরেই আরোগ্য হয়।

(২) ধনে ভিজান জল ১ তোলা, মিশ্রি ভিজান জল ১তোলা, ডাবের জল ১তোলা, এই দ্রব্যত্রয় একত্রে মিশ্রিত করতঃ, প্রত্যহ প্রাতেঃ শয্যাত্যাগের পূর্ব্বে সেবন করিলে স্বপ্নদোষ আরোগ্য হইবে। ইহা প্রস্তুত করতঃ রাত্রেই শিয়রে রাখিয়া দিতে হয়।



অস্থিসন্ধিতে মোচ্‌ড়ানি, চোট্‌ বা আঘাত।

Sprain.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B Sc. M B.

হাউস সার্জ্জেন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল।

কলিকাতা।

-০:*:০-

দেহস্থ কোন জয়েন্ট অর্থাৎ অস্থিসন্ধির ঠিক উপরেই বা দূরে আঘাত (direct or indirect violence) লাগিবার ফলে অস্থিব্যতীত জয়েন্ট গঠনকারী কোন উপাদান (structure) ভঙ্গ বা ছিন্ন অথবা প্রসারিত (stretched) হইবার পর উক্ত সন্ধিতে উহার স্বাভাবিক গতির সীমার বহির্ভূত (beyond natural range of movement) কোন অস্বাভাবিক গতির সৃষ্টি হইলে, ঐ অবস্থাকে **"স্প্রেন"** বা **"অস্থিসন্ধিতে আঘাত"** বা **"চোট লাগা"** বলা হইয়া থাকে।

দেহের প্রত্যেক জয়েন্টরই কতকটা পরিমাণে স্বাভাবিক গতি নির্দ্দিষ্ট করা আছে। উদাহরণ স্বরূপ এখানে জানুর কথাই উল্লেখ করা হইতেছে। পা মুড়িয়া উরুর পশ্চাদ্ভাগে স্থাপন করা (flexion), পা বাড়াইয়া উরুর সহিত এক লাইনে স্থাপন করা (extension) ইত্যাদি জানু সন্ধির সীমাবদ্ধ গতি; সন্ধির এরূপ গতি সীমা নির্দ্দিষ্ট হইবার কারণ—সন্ধির অস্থির গঠনের বিশেষত্ব এবং টেণ্ডন, লিগামেন্ট ইত্যাদি বিধান সমূহের বিন্যাসনতা। জানুস্থ কোন অস্থি সাধারণতঃ স্বস্থানচ্যুত হইয়া ভিতরের বা বাহিরের দিকে যাইতে পারে না; জানুর অভ্যন্তরস্থ কার্টিলেজ (উপাস্থি), লিগামেন্ট (বন্ধনী), টেণ্ডন ইত্যাদি জানুকে এরূপ দৃঢ়ভাবে বেষ্টন করিয়া আছে যে, সহজে কোন অস্বাভাবিক গতির সৃষ্ট হইতে পারে না। কিন্তু যদি অত্যধিক চোট্‌ লাগিয়া জানুর উপরোক্ত বিধানসমূহের কোন একটী বা কয়েকটী ছিন্ন অথবা প্রসারিত হইয়া যায়, তবে তাহার ফলে জানুতে অস্বাভাবিক গতির সৃষ্টি হইতে পারে। দেহস্থ কোন জয়েন্টের বিধানসমূহের এইরূপ অনিষ্ট (lesion) হইলে আমরা তাহাকে স্প্রেন বা চোট্‌ বলিয়া থাকি।

স্প্রেন সম্বন্ধে অন্য কিছু আলোচনার পূর্ব্বে জয়েন্টের এনাটমী সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ আলোচনা করিব। দুই বা ততোধিক পরস্পর সন্নিহিত অস্থির প্রান্ত যে স্থলে পরস্পরের সহিত সংবদ্ধ থাকিয়া উহাদের বিভিন্নদিকে গতি বা পরিচালনা সম্ভবপর করে, সেই স্থলকে **"সন্ধিস্থল"**

বা "**জয়েণ্ট**" বলে। পরস্পর সংস্পর্শী অস্থিসমূহের প্রান্তদেশ সাধারণতঃ মসৃণ; এবং "**আর্টিকিউলার কার্টিলেজ**" নামক ঈষৎ শক্ত অথচ অধিকতর মসৃণ চাকতি দ্বারা আবৃত থাকে। নিকটবর্ত্তী ও দূরস্থ উভয় অস্থির প্রান্তের মসৃণ ক্ষেত্রকে পরিবেষ্টন করিয়া একটী আবরক থলিয়া (থ'লে) আছে; ইহাকে "**আর্টিকিউলার ক্যাপস্যুল**" বলে। ইহা অস্থি-সন্ধিকে একটী সীমাবদ্ধ গহ্বরে পরিণত করে; ঐ গহ্বরকে আমরা "**জয়েণ্ট ক্যাভিটী**" বলি। আর্টিকিউলার ক্যাপস্যুলরূপ থলিয়াটীর দুটী স্তর; উহার অন্তরস্থ স্তরকে—"**সাইনোভিয়াল মেম্ব্রেন**" বলে; ইহা জয়েণ্ট ক্যাভিটীর প্রাচীরের আভ্যন্তরিক গাত্র; ইহা হইতে "**সাইনোভিয়াল ফ্লুইড**" নামক রস নিঃসৃত হইয়া জয়েণ্ট ক্যাভিটীকে আর্দ্র রাখে। সাইনোভিয়াল মেম্ব্রেন প্রদাহকে "**সাইনোভাইটীস**" বলে; উহাতে এই স্তরটী প্রদাহান্বিত হইয়া উঠে এবং জয়েণ্ট ক্যাভিটীতে প্রচুর পরিমাণে সাইনোভিয়াল ফ্লুইড সঞ্চিত হয়। স্প্রেন বা চোট্ লাগার ফলেও আর্টিকিউলার ক্যাপস্যুল ছিন্ন, অথবা প্রদাহান্বিত হইয়া সাইনোভাইটীসের সৃষ্টি করিতে পারে। আর্টিকিউলার ক্যাপস্যুলের বাহিরে এবং উহার গাত্রে সংলগ্ন এক অস্থি হইতে অন্য অস্থি পর্য্যন্ত প্রসারিত এবং উভয়কে অতি দৃঢ়ভাবে সংবদ্ধ করিয়া বিভিন্ন আকারের অতিশয় শক্ত "**লিগামেণ্ট**" সমূহ বিদ্যমান আছে। প্রকৃত প্রস্তাবে লিগামেণ্টই এক অস্থিকে অন্য অস্থির সহিত দৃঢ়ভাবে বন্ধনাবস্থায় রাখিবার রজ্জু বিশেষ। একটী অস্থি হইতে উত্থিত মাংসপেশী "**টেণ্ডন**" নামক রজ্জুর ন্যায় আকার বিশিষ্ট হইয়া আর্টিকিউলার ক্যাপস্যুলের গাত্রাবলম্বন করিয়া এবং সঙ্গে সঙ্গে জয়েণ্টের দৃঢ়তাকে সহায়তা করিয়া অপর অস্থিতে গিয়া শেষ হইয়া থাকে। অপেক্ষাকৃত জোরে চোট লাগার ফলে টেণ্ডন ও লিগামেণ্ট ছিন্ন হইয়া থাকে এবং উহাই স্প্রেনের প্রধান চিহ্ন। কোন কোন স্থলে জয়েণ্টের নিকটবর্ত্তী মাংসপেশী ছিন্ন অথবা প্রসারিত হইয়া থাকে; আবার কদাচ স্প্রেনের ফলে মাংশপেশীর প্রান্তস্থ টেণ্ডন যে স্থলে অপর অস্থিতে সন্নিবিষ্ট থাকে, সেই স্থলের অস্থির পাতলা টুকরা টেণ্ডন সমেত উঠিয়া আসে। স্প্রেনের ফলে জয়েণ্ট ক্যাভিটীতে অথবা জয়েণ্টের চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী "**পেরী আর্টিকিউলার টীশুতে**" রক্ত সঞ্চিত হইতে পারে। আঘাতের পরেই জয়েণ্ট স্ফীত হইয়া পড়িলেই, উহার মধ্যে রক্তপাত হইয়াছে মনে করিতে হইবে। আঘাতের কয়েক ঘণ্টা পরে জয়েণ্ট ধীরে ধীরে স্ফীত ও প্রদাহান্বিত হইতে থাকিলে সাইনোভাইটীস অথবা আঘাতপ্রাপ্ত টীশুসমূহের প্রদাহ ঘটিয়াছে মনে করিতে হইবে।

উপসর্গসমূহ। ফ্রাকচার বা ভগ্নাস্থি, ডিস্লোকেসান বা অস্থির স্থানচ্যুতি; স্নায়ু অথবা শিরায় আঘাত ইত্যাদি স্প্রেনের উপসর্গরূপে প্রকাশিত হইতে পারে।

টিউবারকিউলোসিস বা যক্ষ্মাধাতগ্রস্ত ব্যক্তির স্প্রেনের ফলে সেই জয়েণ্টের টিউবারকিউলার আর্থ্রাইটীসের উদ্ভব হইতে পারে। বাত বা গাউট-ধাতগ্রস্ত ব্যক্তির স্প্রেনের নিমিত্ত বাতের আক্রমণও বিরল নহে। দুর্ব্বল ব্যক্তির জয়েণ্টে আঘাত লাগিবার ফলে ইনফেক্টীভ আর্থ্রাইটীস বা জীবাণুদুষিত জয়েণ্টের প্রদাহ জন্মিতে পারে।

লক্ষণসমূহ। জয়েণ্টে যন্ত্রণা, রক্তপাতজনিত অবিলম্বে প্রকাশমান স্ফীতি অথবা প্রদাহজনিত কয়েক ঘণ্টার মধ্যে আবির্ভূত স্ফীতি, উত্তাপ, অস্থি-সন্ধির স্বেচ্ছাকৃত গতি বা অঙ্গ পরিচালনার স্বল্পতা বা অভাব প্রধান লক্ষণ। কেহ আঘাতপ্রাপ্ত স্থলের গতির সৃষ্টি করিয়া দিলে অর্থাৎ অঙ্গ চালনা করিয়া দিলে (Passive movement) যন্ত্রণার উদ্রেক হয়। আঘাতপ্রাপ্ত বা ছিন্ন টেণ্ডন অথবা লিগামেণ্টের উপর ঈষৎ চাপ দিলে অত্যধিক যন্ত্রণার অনুভূতি হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ মৃদু আঘাত হইলে কয়েক দিনের মধ্যে জয়েণ্টের কোন স্থায়ী অনিষ্ট সাধিত না হইয়া উহা আরোগ্য হয়; পক্ষান্তরে, কঠিন আঘাতের সঙ্গে জয়েণ্টের উপাদান সমূহের অনিষ্ট সাধিত হইলে আরোগ্যলাভ করিতে এক বা দুই মাস কাল সময়ও লাগিতে পারে।

তরুণ স্প্রেনের চিকিৎসা।—আঘাতপ্রাপ্ত লিগামেণ্ট অথবা টেণ্ডনকে রিল্যাক্সড্ অর্থাৎ শিথিল বা ঢিলা করিয়া জয়েণ্টকে সম্পূর্ণভাবে নিশ্চল অবস্থায় রাখা, অধিকতর রক্তসঞ্চার বা প্রদাহকে স্থগিত করা, সঞ্চিত রক্ত বা প্রদাহজনিত রসস্রাবকে শোষিত হইতে দেওয়া এবং জয়েণ্টকে পরে নিশ্চল হইতে না দেওয়াই ইহার চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। আঘাতের পর হইতে প্রথম কয়েক দিন জয়েণ্টকে যথোপযুক্ত অবস্থায় স্থাপিত করিয়া এবং উহাকে ১ ইঞ্চি পুরু তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া কষিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিলে উপরোক্ত সমুদয় উদ্দেশ্যই সিদ্ধ হয়। কয়েক দিন পরে জয়েণ্টকে ষ্টিকিংপ্লাষ্টার দ্বারা ষ্ট্রাপ করিয়া ধীরে ধীরে উহাকে পরিচালনা করিতে দেওয়া উচিৎ।

কঠিন স্প্রেন হইলে আঘাতপ্রাপ্ত জয়েণ্টকে স্প্লীণ্টের মধ্যে স্থাপন করিয়া উহাতে প্রথমে বরফ অথবা গুলার্ডস লোসন দ্বারা আর্দ্র রাখা উচিৎ। পরে কম্প্রেসের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। জয়েণ্ট অতিরিক্ত স্ফীত হইলে উহা হইতে সিরিঞ্জ সহযোগে কিঞ্চিৎ রস টানিয়া বাহির করিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে স্ফীতি হ্রাস হইয়া থাকে। কয়েকদিন পরে ফুলা কম পড়িলে প্রত্যহ জয়েণ্টকে ম্যাসাজ বা মালিস করা আবশ্যক; ক্রমশঃ ম্যাসাজের মাত্রা বৃদ্ধি এবং জয়েণ্টকে ধীরে ধীরে চালনা করা ও মাঝে মাঝে ১০।১৫ মিনিট কাল রবারের ব্যাণ্ডেজে দ্বারা জয়েণ্টকে বাঁধিয়া রাখা কর্ত্তব্য। ক্রমশঃ জয়েণ্টে সেঁক ও পরম্পর অনুগামী শীতল ও উত্তপ্ত জলের ধারা দিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহার পরে জয়েণ্টকে ষ্ট্রাপ করিয়া পরিচালনা করিতে দেওয়া উচিৎ।

ক্রনিক স্প্রেন বা পুরাতন আঘাত। আঘাতপ্রাপ্ত হইবার পর অনিয়মিত চিকিৎসার ফলে অর্থাৎ আঘাতের পর অতি সত্বর অত্যধিক পরিমাণে জয়েণ্টের পরিচালনা করিবার নিমিত্ত অথবা অতি দীর্ঘকাল নিশ্চল অবস্থায় রাখিবার নিমিত্ত (prolonged im nobilisation); মাংসপেশী সমূহের দুর্ব্বলতার নিমিত্ত; অথবা জয়েণ্টের অভ্যন্তরে বা চতুষ্পার্শ্বস্থ টীশুতে জমাট বাঁধার নিমিত্ত (intra or extra articullar adhesion) এই অবস্থার সৃষ্টি হয়। ইহাতে জয়েণ্ট দুর্ব্বল হয়; পুনঃ পুনঃ যন্ত্রণা ও স্ফীতি প্রকাশ পায়;

জয়েণ্টের গতি বা পরিচালনা শক্তি সীমাবদ্ধ (limitation of movement) হয় এবং স্থান বিশেষে জয়েণ্ট নিশ্চল (stiff or fixed) হইয়া যায়।

পরীক্ষার নিমিত্ত জয়েণ্টকে বিভিন্নদিকে পরিচালিত করিয়া, বিভিন্ন টেণ্ডন ও লিগামেণ্টকে প্রসারিত করিয়া যন্ত্রণাদায়ক ছিন্ন স্থানটীর অনুসন্ধান করিতে হইবে। সাংঘাতিক স্প্রেন সমূহে জয়েণ্টের এক্সরে ছবি উঠাইয়া কোন ফ্রাকচার বা ডিসলোকেসান হইয়াছে কি না, তাহা নির্ণয় করা কর্ত্তব্য। পুরাতন স্প্রেন সমূহে টীউবারকিউলার ও অন্যান্য প্রকারের আর্থাইটীসের সূত্রপাত হইয়াছে কি না, তাহাও পরীক্ষা করিতে হইবে।

পুরাতন স্প্রেনের চিকিৎসা।—প্রদাহের সম্পূর্ণ নিবৃত্তি না হওয়া পর্য্যন্ত জয়েণ্টকে নিশ্চলাবস্থায় রাখিতে হইবে। জয়েণ্টের মধ্যে জমাট বাঁধার নিমিত্ত পুনঃ পুনঃ জয়েণ্টে রস সঞ্চিত হইতে থাকিলে রোগীকে ক্লোরোফরম প্রয়োগে সংজ্ঞালুপ্ত করিয়া জয়েণ্টকে পূর্ণমাত্রা পর্য্যন্ত চালিত করিতে হইবে। মালিশ, সেঁক, শীতল ও উত্তপ্ত জলের ধারা, রবার ব্যাণ্ডেজ ইত্যাদি এবং বিভিন্ন প্রকারের অঙ্গচালনা ইহার চিকিৎসার্থে বিশেষ উপযোগী।

শৈশবীয় সাধারণ আন্ত্রিক গোলযোগ।

Common intestinal disorder of infancy

By Dr. S. B. Mehta, M. C. P. S. B. M. S. C. T.

Medical School, Ahmedabad.

—o:*:o—

অজীর্ণ—Dyspepsia.

শৈশবকালীন অজীর্ণতার প্রধান কারণগুলি সমস্তই বয়স্ক লোকদেরই মত। অতিরিক্ত আহার, কিংবা অনুপযুক্ত পথ্যই ইহার কারণ স্বরূপ ধরিতে হইবে। শিশুদের জীবন এবং স্বাস্থ্যের দিক দিয়া দেখিতে গেলে ইহা খুবই দরকার যে, তাহাদিগকে অন্ততঃ পক্ষে ছয় মাস যাবৎ মাতৃ স্তন্য পান করিয়া থাকিতে হইবে। সন্তান জন্মাইবার প্রথম কয়েক মাসের মধ্যে শিশু স্বভাবতঃ কৃশ হইতে থাকে, যেহেতু সেই কয়েক মাসের মধ্যে এরূপ অসুবিধা হয় যে, তাহাদিগকে কোন্ খাদ্য কি পরিমাণে এবং কিরূপ প্রণালীতে প্রস্তুত খাদ্য দিতে হইবে, তাহা জানিয়া উঠা যায় না। অনেক স্থলেই শিশুর চতুর্থ কিংবা পঞ্চম মাসে প্রত্যহ বোতলে করিয়া আর্টিফিসিয়েল ফুড (artificial food—কৃত্রিম খাদ্য) ব্যবস্থা করা হয়। ইহাতে শিশু বোতলে দুগ্ধ খাইতে অভ্যস্ত হইয়া যায় এবং শিশু সহজেই কৃশ ভাবাপন্ন হয়। যক্ষ্মারোগগ্রস্ত জননী কখনই তাহার সন্তানকে স্তন্য পান করাইবে না।

পেটফাঁপা এবং কলিক।
(Flatulence and Colic).

যখনই দেখিবে যে, শিশু ক্রন্দন করিতেছে, তখনই জানিতে হইবে যে, তাহার ঔদরিক আধ্মানসহ কলিক যন্ত্রণা (উরশূল বা অন্ত্রশূল) হইতেছে। কলিককে সামান্য লক্ষণ বলিয়া উপেক্ষা করিবে না। কলিকের প্রাবল্য অবস্থায় তড়কার (Convulsion) উদ্রেক হইতে পারে। কলিকের প্রধান কারণ উদরাধ্মান এবং কোষ্ঠবদ্ধসহ অজীর্ণকারী খাদ্য। এইরূপ অবস্থায় শিশুকে কোন কিছু খাওয়াইবার পর বমি হইয়া যায়। অনেক সময় দেখা যায় যে, আধ্মান বিদ্যমানে হিক্কা (Hiccough) দেখা দেয়।

কলিকের কারণ (Causes of colic) :—শিশুকে ঘন ঘন এবং বেশী পরিমাণে আহার করান এবং শিশুর খাদ্যে কার্ব্বোহাইড্রেট জাতীয় খাদ্য ও বেশী শর্করা থাকিলে কিংবা শিশুকে অতিরিক্ত শ্বেতসারযুক্ত পেটেন্ট খাদ্য দিলে কলিকের উৎপত্তি অনিবার্য্য হয়।

চিকিৎসা (Treatment) :—প্রথমতঃ শিশুকে লঘু এবং অল্প পথ্য দিয়া ক্রমশঃ তাহা বৃদ্ধি করিবে। যদি শূলবেদনা কঠিন হয়, তাহা হইলে পেপ্‌টোনাইজড (Peptonized) দুগ্ধ ব্যবস্থা করিবে। কারণ, দুগ্ধ পাকস্থলীতে পৌছিয়া দধির আকার ধারণ করিলে তাহা ঐ প্রক্রিয়ার দ্বারায় দধির আকার নষ্ট হইয়া যায় এবং হজম শক্তি আনয়ন করে।

নিম্নলিখিত মিক্শ্চারটী এস্থলে বেশ ভাল কাজ করে।

R

সোডি বাইকার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২ মিনিম।
টিংচার কার্ডেমম্ কো:	...	৩ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জিবারিস	...	৫ মিনিম।
য়্যাকোয়া কারুই	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা এক ড্রাম মাত্রায় আহারের পূর্ব্বে প্রত্যহ ৪ বার করিয়া সেব্য।

দাস্ত যাহাতে খোলসা থাকে, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য এবং প্রত্যহ নিয়মিতভাবে দাস্তের ঔষধ দিতে হইবে। প্রত্যহ পায়খানায় যাইবার সময় ঠিক করিয়া রাখিবে।

উদরাময়—Diarrhœa.

শিশুদের প্রথম বৎসরে উদরাময় হইলে তাহা যেরূপ মারাত্মক এরূপ আর কোন ব্যাধিতে দেখা যায় না। শিশুর শরীরের জলীয় ভাগ অধিক পরিমাণে নষ্ট হইলে, তাহার শরীর ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে। ইহাতে শিশু শুকাইয়া যায়। সকল অল্প বয়স্ক

বালক বালিকারা এই ক্ষতি সহ্য করিতে পারে না, অতএব এরূপ অবস্থায় তাহাদিগকে বিশেষ সতর্কভাবে রাখিতে হইবে। এরূপস্থলে তৎক্ষণাৎ দাস্তের ঔষধ দেওয়া উচিৎ। এতদর্থে ক্যাষ্টর অয়েল (Castor oil) বিশেষ উপযোগী। ইহা দুই রকম কাজ করিয়া থাকে। প্রথমতঃ ইহা দাস্ত খোলসা করিয়া অন্ত্র ধৌত করিয়া দেয়; দ্বিতীয়তঃ পরে ইহা কোষ্ঠবদ্ধের কার্য্য করিয়া থাকে। যদি বমি হেতু ক্যাষ্টর অয়েল্ শিশুর সহ্য না হয়, তাহা হইলে ইহার পরিবর্ত্তে ক্যালোমেল অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবস্থা করিবে। দুগ্ধ বন্ধ করিয়া দিবে। সামান্য চিনি সহ জল পান করাইবে।

নিম্নলিখিত পুরিয়া ব্যবহারে বেশ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

Re.

হাইড্রার্জ কাম ক্রিটা	...	৩/৪ গ্রেণ।
পালভ ইপিকাক	...	৩/৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	২ গ্রেণ।
পালভ রিয়াই কোঃ	...	১ গ্রেণ।
অয়েল এনিথি	...	১/৮ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা তিনটী পুরিয়াতে বিভক্ত করিবে। প্রতি পুরিয়া চার ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

দুগ্ধ—Milk.

গাভীর দুগ্ধ যদি বিশুদ্ধ হয়, তাহা হইলে শিশুর পক্ষে ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিতে হইবে। শিশু যদি মোটা এবং চর্ব্বিযুক্ত হয়, তাহা হইলে তাহাকে স্বাস্থ্যবান আখ্যা দেওয়া যাইতে পারে না। সচরাচর দেখা যায় যে, স্বাস্থ্যহীন শিশু যখনই ক্রন্দন করে, তখনই তাহাকে খাওয়াইবার ব্যবস্থা করা হয়। বয়সের তারতম্য হিসাবে শিশুর আহারের পরিমাণ ঠিক রাখা উচিৎ।

গাভীর দুগ্ধ কিরূপ ভাবে দিতে হইবে?

Hcw to give the cow's milk ?

গাভীর দুগ্ধ পরিষ্কার এবং টাট্‌কা হওয়া এবং স্বাস্থ্য সম্পন্ন গাভীর দুগ্ধই ব্যবহার করা উচিৎ। দুগ্ধ ব্যবহার করার পুর্ব্বে গাভীকে টিউবার্কিউলিন টেষ্ট (tuberculin te t) করিয়া লওয়া উচিৎ। একই গাভীর দুগ্ধও প্রত্যহ অনেক কারণে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। অতএব কয়েকটী গাভীর দুগ্ধ দোহন করিয়া মিশ্রিত করতঃ, ব্যবহার করাই যুক্তি সঙ্গত।

নিম্নলিখিত নিয়মে দুগ্ধের ডাইলিউসন (dilutic n) করিয়া প্রয়োগ করিলে সুফল হয়।

(১) তিন মাস পর্য্যন্ত শিশুকে দুগ্ধ একভাগ এবং জল দুই ভাগ।

(২) ছয় মাস পর্য্যন্ত শিশুকে দুগ্ধ দুই ভাগ এবং জল দুই ভাগ।

(৩) ছয় মাস হইতে বার মাস পর্য্যন্ত শিশুকে দুগ্ধ দুই ভাগ এবং জল এক ভাগ। দুগ্ধে জল দিবার পর পরিমাণ মত ক্রিম কিংবা মিল্ক সুগার মিশ্রিত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। আর একটী বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয় যে, দুগ্ধে চুনের জল মিশ্রিত করা দরকার। ছয় আউন্স দুগ্ধে এক আউন্স চুনের জল দেওয়া কর্ত্তব্য। (Antiseptic, oct 1928)

ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার—Blackwater Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৩৫ সালের ১২শ সংখ্যার (চৈত্র) ৫৬৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

-০:*:০--

ক্ষারজাতীয় ঔষধ (Alkaline)।—ক্ষারজাতীয় ঔষধ যে, এই পীড়ায় বিশেষ উপকার করে, তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদরূপে ব্যবহার করা যায়।

(য়্যালকালাইন মিশ্র)

১। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	৩০ গ্রেণ।
সোডি সালফ	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০)		১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

২। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রেটিস	...	২ ড্রাম।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া এনিথি	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। নিম্নলিখিত ৩নং মিশ্রের সহিত মিশাইয়া উচ্ছ্বলিতাবস্থায় সেব্য।

৩। Re.

এসিড সাইট্রিক	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ লিমন	...	১ ড্রাম।
একোয়া এনিথি	...	৪ ড্রাম।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা উপরিউক্ত ২নং মিশ্রের সহিত মিশ্রিত করিয়া উচ্ছ্বলিত অবস্থায় ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—ম্যালকালাইন মিশ্র সেবনের পর যদি রোগী সর্ব্বাঙ্গে অত্যন্ত দাহ (burning sensati n) অনুভব করে, তাহা হইলে ইহার প্রয়োগ স্থগিত করা প্রয়োজন। এরূপ স্থলে কেহ কেহ ম্যালকালাইন মিশ্রের পরিবর্ত্তে নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োগ করিতে বলেন—

৪। Re

সোডি বাইকার্ব্ব	...	৩০ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অনেকে বলেন, এই পীড়ায় সোডি বাইকার্ব্ব উপযোগী হইলেও, লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর দ্বারা বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় না, বরং ইহাতে অপকারই হইয়া থাকে। সুতরাং ইহা প্রয়োগ না করাই যুক্তিসঙ্গত।

সোডি বাইকার্ব্ব। ইহা মুখপথে সেবন করিলে যদি রোগী বমি করিয়া তুলিয়া ফেলে, তাহা হইলে ইহা রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করা যায়।

৪। Re

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
লিকুইড গ্লুকোজ	...	১ ড্রাম।
পরিশ্রুত জল	...	১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ আউন্স মাত্রায় ২—৩ ঘণ্টান্তর রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন বিধেয়। কেহ কেহ ইহা ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিতে বলেন। অনেকে ১ পাইন্ট পরিশ্রুত জলে ১ ড্রাম সোডি বাইকার্ব্ব ও ২০ গ্রেণ ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট মিশাইয়া রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দিতে বলেন।

স্যালাইন ইঞ্জেকসন (Saline Injection)। স্যালাইন সলিউসন ইঞ্জেকসনে এই পীড়ায় মহোপকার পাওয়া যায়। এতদ্দ্বারা রক্তের তারল্য সম্পাদিত, রোগবিষ তরলীকৃত এবং মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া বর্দ্ধিত হইয়া বিষ বহির্গমনের সাহায্য হয়। পরন্তু, ইহাতে পরবর্তী মূত্রানুৎপত্তির (anuria) প্রতিরোধ হইয়া থাকে। নিম্নলিখিতরূপে স্যালাইন সলিউসন প্রয়োগ করা যায়।

৫। Re

নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন ... ৪ আউন্স।

প্রতি ২ ঘণ্টান্তর সরলান্ত্র পথে ধীরে ধীরে প্রযোজ্য। অথবা—

৬। Re

নর্ম্যাল স্যালাইন ... ১০ আউন্স।

লিকুইড গ্লুকোজ ... ২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, প্রতিবারে ৪ আউন্স মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টান্তর রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। কেহ কেহ নর্ম্যাল স্যালাইন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিতে বলেন। যে স্থলে রক্তসঞ্চাপ (blood pressure) অধিক পরিমাণে হ্রাস হইতে দেখা যায়, সেই স্থলে নিম্নলিখিতরূপে য্যালকালাইন প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

৭। Re

সোডি বাইকার্ব্ব ... ১ ড্রাম।

ক্যালসিয়াম ল্যাক্টাস ... ২০ গ্রেণ।

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ... ১০ মিনিম।

পরিশ্রুত জল ... ১পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

সিরাম চিকিৎসা (Serum treatment)।—এতদর্থে এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম (Anti-Streptococcus serum), হর্স সিরাম (Horse serum) এবং হিমোষ্টেটিক সিরাম (Hæmostatic serum) অনেকেই উপকারী বলেন। ইহারা পীড়ার উৎপাদক জীবাণুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ, রক্তের লাল কণার ধ্বংশ রোধ করিয়া উপকার করে। Dr. Bellgard বলেন *—রোগী ব্ল্যাকওয়াটার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে নির্ণীত হইবামাত্র ১০ সি, সি, এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিয়া তাহার ৪ ঘণ্টা পরে ৫ সি, সি, হিমোষ্টেটিক সিরাম ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

লাক্ষণিক চিকিৎসা—Symptomatic Treatment.

বমন (vomiting);—ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে অধিকাংশ স্থলেই অত্যন্ত কষ্টদায়ক বমন হইতে দেখা যায়। ইহার প্রতিকারার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অবলম্বনীয়।

(১) উদর প্রদেশে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ।

(২) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়—

* Dr. S. J. Bellgard D. M. C., L. T. M., D. T. M. Medical officer R. B. Ry Pergea. I. M. G. oct. 1918 P. 573.

Re

ক্লোরোফরম (পিওর)	...	১ ড্রাম।
গাম একেশিয়া	....	১ ড্রাম।
সিরাপ সিম্পল্	...	৪ ড্রাম।
একোয়া এনিথি	...	২০ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ চা-চামচ মাত্রায় ১ – ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বমন নিবারণার্থ কেহ কেহ এড্রিনালিন ক্লোরাইড সেবন উপকারী বলেন।

অনিদ্রা ও অস্থিরতা (sleepless and restless) ;—রোগীর অস্থিরতা ও অনিদ্রা নিবারণার্থ সোডি ব্রোমাইড, এমন ব্রোমাইড ব্যবস্থেয়। এই পীড়ায় প্রায়ই হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়াবিকৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে, সেজন্য কোন প্রবল অবসাদক নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। প্যারালডিহাইড বেশ উপযোগী ঔষধ, তবে ইহার অতৃপ্তিকর গন্ধাস্বাদের জন্য প্রায় রোগী ইহা বমি করিয়া ফেলে। স্যালাইন সলিউসনের সহিত মিশ্রিত করিয়া, ইহা রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re

প্যারালডিহাইড	...	২ ড্রাম
স্যালাইন সলিউসন	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্রে প্রযোজ্য।

মূত্রানুৎপত্তি (Anuria);—অধিকাংশ স্থলেই এই পীড়ায় এই উপসর্গটিই রোগীর মৃত্যুর কারণ হইতে দেখা যায়। সুতরাং যাহাতে রোগীর মূত্রানুৎপত্তি ঘটিতে না পারে, প্রথম হইতেই তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে নিম্নলিখিত উপায়াদি অবলম্বনীয়।

(১) পানার্থ যথেচ্ছ পরিমাণে সুশীতল জল ব্যবস্থেয়।

(২ রেক্ট্যাল, সাব্‌কিউটেনিয়াস কিম্বা ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে য়্যালকালাইন সলিউসন বা স্যালাইন সলিউসন কিম্বা গ্লুকোজ মিশ্র প্রযোজ্য। এতদর্থে পূর্ব্বোল্লিখিত ৪, ৫, ৬ নং ব্যবস্থা উপযোগী।

(৩) মূত্রগ্রন্থি প্রদেশে উষ্ণ সেক প্রযোজ্য।

মূত্রাল্পতা লক্ষিত হইলে মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। এতদর্থে ডায়ুরেটিন, ক্যাফিন সোডি-বেঞ্জোয়াস, পিট্যুইট্রিন উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ডায়ুরেটিন ১০ গ্রেণ মাত্রায় মুখপথে এবং ক্যাফিন সোডি-বেঞ্জোয়াস ¹⁄₂ গ্রেণ ও পিট্যুইট্রিন ১ সি, সি, মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

উত্তাপাধিক্য (Hyperpyrexia) :—ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে রোগীর উত্তাপাধিক্য দমনার্থ কোন প্রকার অবসাদক উত্তাপহারক ঔষধ (antipyretics) প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। উত্তাপাধিক্য দূরীকরণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অবলম্বনীয়।

(১) উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রির উপরে উঠিলে শীতল জলের কিম্বা ঈষদুষ্ণ জলের স্পঞ্জিং ব্যবস্থেয়। যতক্ষণ পর্য্যন্ত উত্তাপ ১০২—১০৩° ডিগ্রির নীচে পর্য্যন্ত না নামিবে, ততক্ষণ এইরূপ স্পঞ্জিং করা কর্ত্তব্য।

(২) ওয়েট প্যাকিং (wet packing) দ্বারাও বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাসপ্রাপ্ত হয়।

(৩) সুশীতল (বরফ দ্বারা শীতলীকৃত) নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন দিলেও, বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়া উহা অনেকক্ষণ স্থায়ী হইতে দেখা যায়।

(৪) রোগীর মস্তকে আইস ব্যাগ দিলে বিশেষ উপকার হয়। যে স্থলে বরফ সুলভ বা সহজপ্রাপ্য নহে, সে স্থলে ইহার অভাবে মাথায় শীতল জলপটী, কিম্বা জল মিশ্রিত ইউডিকোলন প্রয়োগ করিয়া পাখার বাতাস দিলেও উপকার পাওয়া যায়।

হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ বা ক্রিয়ালোপ (Cardiac failure) :—এতদর্থে এফিড্রিন হাইড্রোক্লোর (½ গ্রেণ মাত্রায়), এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ সি, সি,) ইঞ্জেকসন, গ্লুকোজ সলিউসন কিম্বা এতদসহ ষ্ট্রোফান্থিন মিশ্রিত করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন, বিশেষ উপযোগী। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রযোজ্য।

Re.

ষ্ট্রোফান্থিন	...	$\frac{1}{200}$ গ্রেণ।
গ্লুকোজ সলিউসন ২৫%		১ সি, সি।

একত্রে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। এতদ্‌প্রয়োগে একদিকে যেমন হৃদ্‌পিণ্ডের শক্তি বর্দ্ধিত হয়, তদ্রূপ অপর দিকে মূত্রকারক হইয়া উপকার করে।

হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা বা হৃদ্‌ক্রিয়া লোপের জন্য অন্যান্য সাধারণ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনীয়।

কোষ্ঠবদ্ধ (Constipation) :—কোষ্ঠবদ্ধের প্রতিকারার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ প্রযোজ্য।

১। Re.

ক্যালোমেল	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা রাত্রে শয়নকালীন সেব্য। ইহা সেবনের পরদিন প্রাতঃকালে নিম্নলিখিত লাবণিক বিরেচক প্রযোজ্য।

২। Re.

ম্যাগ্‌ সালফ	...	১ ড্রাম।
সোডি সালফ	...	১ ড্রাম।
ম্যাগ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। একবারে সেব্য।

পথ্য—Diet

এই পীড়ায় নিম্নলিখিত পথ্য দ্রব্যগুলি বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা,—ঘোল, ছানার জল, বার্লি ওয়াটার, ডাবের জল, চিড়ার কাথ (লেবুর রসসহ) এবং ল্যাক্টোজ বা গ্লুকোজ সলিউসন। প্রচুর পরিমাণে সোডা ওয়াটার, লেমনেড পান করিতে দিলে বেশ উপকার হয়।

রোগীর পথ্যার্থ টাট্‌কা ঘোল দেওয়া কর্ত্তব্য। অনেক সময় বাসী অবিক্রেয় টক্ দই জলে গুলিয়া ঘোল বলিয়া ফেরিওয়ালারা বিক্রয় করে। এরূপ ঘোল অপকারী। প্রকৃত টাট্‌কা ঘোল পাওয়া না গেলে, ঘরে পাতা দধি জল মিশ্রিত করিয়া একটা বোতলে পুরিয়া ছিপি বন্ধ করতঃ, কিছুক্ষণ ঝাঁকাইলে, উহার মাখন উপরে ভাসিয়া উঠে, অতঃপর এই মাখন পৃথক করিয়া পথ্যার্থ উক্ত ঘোল প্রয়োগ করিবে।

উষ্ণ দুগ্ধে লেবুর রস দিলেই উহা ছানা কাটিয়া যায়। অতঃপর ছানা ছাকিয়া ফেলিয়া, সেই ছানার জল রোগীকে দিবে। গোয়ালারা যে ছানা বাজারে বিক্রয়ার্থ লইয়া আসে, সেই ছানার জল রোগীকে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে।

ডাবের জলের সঙ্গে ল্যাক্টোজ বা গ্লুকোজ মিশ্রিত করিয়া রোগীকে পান করিতে দিলে বেশ উপকার হয়।

পুরাতন ধানের সরু চিড়া বেশ করিয়া ৪।৫ বার জলে ধৌত করতঃ, তারপর উহা জলে কিছুক্ষণ ভিজাইয়া রাখিবে। অতঃপর উহা উত্তমরূপে চট্‌কাইয়া পরিষ্কার নেকড়ায় ছাকিয়া যে কাথ পাওয়া যাইবে, ঐ কাথের সঙ্গে লেবুর রস মিশাইয়া রোগীকে পান করিতে দিবে। ইহা বেশ স্নিগ্ধকারক ও বলকারক পথ্য।

রোগীর বমন বা বমনোদ্বেগ থাকিলে উল্লিখিত পানীয় খুব অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

পরবর্ত্তী চিকিৎসা—after treatment

পীড়ার লক্ষণাদি উপশমিত হইলেই চিকিৎসকের কর্ত্তব্য শেষ হইল, মনে করা সঙ্গত নহে। অনেক স্থলে যথোচিৎ পরবর্ত্তী চিকিৎসার ব্যতিক্রমে পুনরায় রোগলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। যাহা হউক, নিম্নলিখিত কয়েকটী উদ্দেশ্যে এই অবস্থায় চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

(১) রক্ত হইতে ম্যালেরিয়া-জীবাণু যাহাতে সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হয়, তাহা করিতে হইবে।

(২) রক্তের লাল কণিকার পুনর্গঠন ও রক্তের উপাদানগত বিশৃঙ্খলা দূরীভূত করিয়া উহার উৎকর্ষ সাধন।

(৩) পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণ।

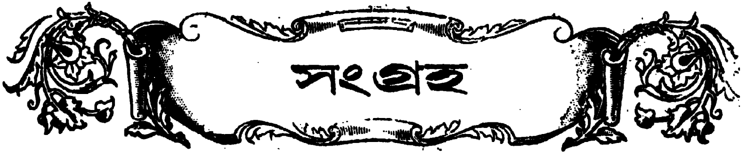
এক্ষণে দেখা যাউক, কি উপায়ে এই সকল উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। যথাক্রমে এই সকল বিষয় আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) পীড়ার লক্ষণ ও উপসর্গাদি দূরীভূত হইবার পর হইতেই প্রত্যহ রক্ত পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। রক্ত পরীক্ষায় যদি ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া যায়, তাহা হইলে যথারীতি কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইবে। যে স্থলে রক্ত পরীক্ষার সুবিধা নাই, সে স্থলে রোগ-লক্ষণ উপশমিত হইবার ৩।৪ দিন পর হইতেই কুইনাইন প্রয়োগ করা সঙ্গত। কিন্তু এই পরবর্ত্তী চিকিৎসায় কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে মতভেদ দেখা যায়। কেহ কেহ বলেন যে, এরূপ স্থলে ৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ অন্ততঃ ৪।৫ বার কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিৎ। আবার কেহ কেহ বলেন যে, এরূপ অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করা সঙ্গত নহে—প্রথমতঃ খুব অল্প মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া, ক্রমশঃ বর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করাই যুক্তিসঙ্গত। বস্তুতঃ, আমাদের মতেও এই যুক্তি সমীচীন বলিয়া বিবেচিত হয়। অনেক স্থলে রোগ-লক্ষণ উপশমিত হইবার ৫।৭ দিন পরেও, ৩।৪ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কুফল—এমন কি, পুনরায় প্রস্রাবের আরক্তিমতা ও অন্যান্য রোগ-লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। পরবর্ত্তী চিকিৎসায় বিভিন্ন মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া ইহার ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া গিয়াছে যে,—প্রথমে ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় একমাত্রা কুইনাইন হাইড্রোক্লোর সেবন করাইয়া, তার আধ ঘণ্টা পরে ১/৫০ গ্রেণ, তৎপরে এক ঘণ্টা পরে ১/২০ গ্রেণ, পুনরায় ১ ঘণ্টা পরে ১/২ গ্রেণ, তারপর ১ ঘণ্টা পরে ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রথম দিন প্রয়োগই নিরাপদ। দ্বিতীয় দিন ১ গ্রেণ মাত্রায় ৪ বার, ৩য় দিন ২ গ্রেণ মাত্রায় ৪ বার এবং ৪র্থ দিন হইতে ৩ গ্রেণ মাত্রায় ৪ বার প্রযোজ্য। অতঃপর ৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া অন্ততঃ ২ মাস কাল কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। প্রথম কয়েক দিন উচ্ছ্বলিতাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া যদি প্রস্রাব আরক্তিম হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ উহা বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। তারপর প্রস্রাব পরিষ্কার হইলে পুনরায় যথারীতি কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইবে। বলা বাহুল্য, এরূপ স্থলে প্রথমতঃ খুব স্বল্প মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করা এবং রোগীর সহ্য শক্তি অনুসারে মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

(২) এতদুদ্দেশ্যে লৌহঘটিত ও আর্সেনিকের অম্লুগ্র প্রয়োগরূপ বিশেষ উপযোগী। ইহা কুইনাইনের সঙ্গে এবং অন্যান্য বলকারক ঔষধের সহযোগে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এতদর্থে সিরাপ হিমোগ্লোবিন, ফেরোনিউক্লিনেট, ট্রিপল আর্সেনেট্ উইথ নিউক্লিন, ভ্যানুইফেরিন বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

(৩) এতদুদ্দেশ্যে ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থান হইতে রোগীকে কোন স্বাস্থ্যকর স্থানে বাসের ব্যবস্থা, স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় নিয়ম প্রতিপালন, রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত না হওয়া পর্য্যন্ত যথারীতি কুইনাইন সেবন এবং ২য় উদ্দেশ্য সাধনে যত্নবান হইলে, পীড়ার পুনরাক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে।



লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.
হাউস সার্জ্জেন—দীঘাপাতিয়া রাজ-হস্পিট্যাল।

—০:*:০—

কুষ্ঠরোগের আধুনিক চিকিৎসা।
Modern treatment of Leprosy.

কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন এণ্ড হাইজিনের কুষ্ঠরোগের গবেষণাকারী স্বনামখ্যাত Dr. E. Muir M. D. F. R. C. S. মহোদয় কুষ্ঠরোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে যে নূতন তথ্য ও চিকিৎসা-প্রণালী প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Muir বলেন—"কুষ্ঠরোগে অধুনা যে সকল ঔষধ প্রচলিত হইয়াছে, তন্মধ্যে ক্রিয়াজোট সংমিশ্রিত হিড্‌নোকার্পাস অয়েল এবং পটাস আয়োডাইড বিশেষ উল্লেখযোগ্য। নিম্নে যথাক্রমে ইহাদের প্রয়োগ-প্রণালী উল্লিখিত হইতেছে।

(১) হিড্‌নোকার্পাস অয়েল (Hydnocorpous oil)।—ইহা দুই প্রকারে প্রয়োগ করা যায়। যথা;—

(ক) ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে।

(খ) ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে।

(ক) ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ;— এতদর্থে শতকরা ৪ ভাগ (৪%) ক্রিয়োজোট সহ হিড্‌নোকার্পাস অয়েল প্রথমতঃ ৪ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে ২ বার করিয়া ইঞ্জেকসন বিধেয়। অতঃপর ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ১০ সি, সি, পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। তবে স্মরণ রাখা উচিৎ যে, যদি রোগী ঔষধ সহ্য করিতে পারে, তাহা হইলেই এরূপ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা সঙ্গত। কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলেই ঔষধের মাত্রা হ্রাস করিতে হইবে।

(খ) ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ;—নর্ম্যাল স্যালাইনে শতকরা ১ ভাগ (১%) সোডিয়াম হিড্‌নোকার্পেট দ্রব করিয়া, ইহা প্রথমতঃ ২ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে দুইবার করিয়া শিরামধ্যে প্রযোজ্য। প্রথমতঃ ২ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া এবং রোগীর সহ্যশক্তির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ২ সি, সি, হইতে ৪ সি, সি, তারপরে ক্রমশঃ ১০ সি, সি, পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

প্রতিক্রিয়া উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

প্রতিক্রিয়া ;—উল্লিখিতরূপে হিড্‌নোকার্পাস প্রয়োগ করিলে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। যথা ;—

(১) এরিথিমা (Erythema)।

(২) কুষ্ঠাক্রান্ত স্থানের স্ফীতি (swelling of the leprous tissue)

(৩) স্নায়বীয় উপসর্গ (nervous disturbance)

প্রতিক্রিয়া দমনকারক ঔষধ ,—অধিকাংশ স্থলে উল্লিখিত প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গগুলি সত্বরেই অন্তর্হিত হইতে দেখা যায়। কিন্তু যদি ইহারা দীর্ঘস্থায়ী ও যন্ত্রণাপ্রদ হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী ব্যবহারে দূরীভূত হইতে পারে।

পটাশ এন্টিমনি টার্ট Pot. Antimony tart) ;—এরিথিমা ও স্থানিক স্ফীতি দমনার্থ ইহা 0.0২—0 0৪ গ্রাম মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলে সুফল পাওয়া যায়। এতদ্দ্বারা প্রতিক্রিয়াজ দুর্ল্লক্ষণসমূহ সত্বর হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) ;—প্রতিক্রিয়াজ স্নায়বীয় উপসর্গ দমনার্থ ইহা বিশেষ উপযোগী। ইহা ৩—৪ মিনিম মাত্রায় ৩০ মিনিম নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন সহ ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন দিলে সত্বর স্নায়বীয় লক্ষণসমূহ দূরীভূত হয়।

এফিড্রিন হাইড্রোক্লোরাইড সেবন করাইলেও উপকার পাওয়া যায়।

চিকিৎসার স্থায়ীত্ব ;—পীড়ার সমুদয় লক্ষণ দূরীভূত না হওয়া পর্য্যন্ত ৬ মাস হইতে ২ বৎসর কাল পর্য্যন্ত উল্লিখিতরূপে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

(২) **পটাশ আয়োডাইড (Pot. Iodide)** ;—আয়োডাইড ব্যবহারে কুষ্ঠরোগে অনেক স্থলে আশানুরূপ সুফল পাওয়া গিয়াছে। এতদ্‌প্রয়োগে যে প্রতিক্রিয়া দেখা যায়, তাহা অনিষ্টকারী নহে এবং ঐ সকল লক্ষণ সহজেই দূরীকরণ করা যাইতে পারে। কুষ্ঠরোগের সকল অবস্থাতেই এতদ্দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। আয়োডাইড প্রয়োগের পর নিম্নলিখিত প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

(ক) এরিথিমা (Erythema)।

(খ) আক্রান্ত স্থানের স্ফীতি।

(গ) বেদনাযুক্ত রক্তাভ নোডিউল।

(ঘ) জ্বর।

(ঙ) কুষ্ঠাক্রান্ত স্থানে লেপ্রা ব্যাসিলাস যুক্ত গ্রান্যুলেসন।

(চ) স্নায়বীয় গোলযোগ।

মাত্রা। সাধারণতঃ দৈনিক ১ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া পরবর্ত্তী প্রত্যেক দিন ১ গ্রেণ করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। প্রত্যহ একবার করিয়া প্রয়োগ করাই বিধি। তবে ঔষধের প্রতিক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ইহার প্রয়োগকাল এবং মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

এইরূপ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত মাত্রায় দৈনিক ২৪০ গ্রেণ পর্য্যন্ত পটাশ আয়োডাইড প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

প্রতিক্রিয়া অনুসারে মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি ;—প্রথমতঃ ১ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া তৎপরে প্রত্যেক দিন ১ গ্রেণ হিসাবে মাত্রা বৃদ্ধি করা বিধি হইলেও, যদি এইরূপ প্রয়োগে রোগীর দৈহিক উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রির উপর উঠিতে এবং কুষ্ঠাক্রান্ত স্থানের চর্ম্ম স্ফীত এবং চর্ম্মে এরিথিমা উৎপন্ন হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে মাত্রা বৃদ্ধি হ্রাস অর্থাৎ প্রত্যহ ১ গ্রেণ করিয়া বৃদ্ধি না করিয়া, তদপেক্ষা কম পরিমাণে মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। নচেৎ জ্বরীয় প্রতিক্রিয়া অধিক হওয়ার সম্ভাবনা হয়। অতঃপর যখন দৈহিক উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রির নিম্নে আসিবে এবং স্থানিক স্ফীতি হ্রাস প্রাপ্ত হইবে, তখন হইতে পুনরায় পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ক্রমঃবর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এইরূপ স্থলে প্রত্যহ একবার করিয়া প্রয়োগ না করিয়া, সপ্তাহে ২ বার করিয়া এবং এইরূপে ঔষধের মাত্রা ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত পৌছিলে তদপরে ৫ গ্রেণ করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিৎ। ইহাতেও যদি কোন প্রাতক্রিয়া প্রকাশ পায়, তাহা হইলে আর মাত্রা বৃদ্ধি করা সঙ্গত নহে। অতঃপর প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ দুরীভূত হইলে, পুনরায় পূর্ব্বোক্ত নিয়মে চিকিৎসা চালাইতে হইবে। তারপর যখন ঔষধের মাত্রা ৬০ গ্রেণ পর্য্যন্ত পৌছিবে, তখন ৩০ গ্রেণ পরিমাণে বৃদ্ধি করতঃ, দৈনিক মোট ১২০ গ্রেণ পরিমাণে প্রয়োগ করিতে হইবে। যখন দেখিবে যে, এইরূপ পরিমাণে প্রয়োগ করিয়াও কোন প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পাইতেছে না, তখন দৈনিক ২৪০ গ্রেণ পরিমাণে প্রয়োগ করিবে। ৬০ গ্রেণের অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইলে উহা দুইভাগে বিভক্ত করিয়া, একমাত্রা দ্বিপ্রহরে আহারের পর এবং অপর মাত্রা রাত্রে শয়নকালে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

এইরূপ ভাবে সপ্তাহে ২ বার করিয়া একমাস প্রয়োগ করিতে হইবে ; অতঃপর একমাস ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত রাখিয়া পরবর্ত্তী মাসে পুনরায় ঐরূপভাবে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

যদি জ্বর এবং কুষ্ঠাক্রান্ত স্থানের স্ফীতি প্রভৃতি ৪৮ ঘণ্টার বেশী স্থায়ী হয়, তাহা হইলে প্রতি সপ্তাহে একবার করিয়া এবং যদি ৪৮ ঘণ্টার কম সময় স্থায়ী হয়, তাহা হইলে সপ্তাহে ২ বার করিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—আয়োডাইডের পরিমাণ যখন ৫—৩০ গ্রেণ পর্য্যন্ত হয়, তখনই প্রায় আয়োডিজমের (Iodism) লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ৪০ গ্রেণের অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে প্রায় আয়োডাইডের বিষ-লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

সুফলদায়ক চিহ্ন। আয়োডাইড প্রয়োগের ফলে যদি লেপ্রোটাও সমূহ ভাঙ্গিয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, চিকিৎসায় সন্তোষজনক ফল হইবে। আয়োডাইড দ্বারা যে প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়, তাহা প্রায় রোগীর পক্ষে অনিষ্টজনক হয় না।

প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গাদির প্রতিকার।—কুষ্ঠাক্রান্ত স্থানের স্ফীতি, এরিথিমা, নোডিউল, এবং জ্বর প্রভৃতি দমনার্থ ০.০২ গ্রেণ মাত্রায় পটাশ এণ্টিমনি টার্ট শিরামধ্যে (ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন) ইঞ্জেকসন করিলে সুফল হয়। যদি প্রতিক্রিয়া ৩ দিনের

বেশী স্থায়ী হয়, তাহা হইলে ০০২ গ্রেণ পটাশ এণ্টিমনি টার্ট ২ সি, সি, বিশুদ্ধ সেলাইন সলিউসনে দ্রব করিয়া ২ দিন অন্তর ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গাদি অন্তর্হিত হইলে এণ্টিমনি ইঞ্জেকসন বন্ধ করিয়া দিতে হইবে।

যন্ত্রণাজনক স্নায়বীয় উপসর্গ দমনার্থ এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১: ১০০০) ৩ মিনিম মাত্রায় ৩০ মিনিম বিশুদ্ধ স্যালাইন সলিউসনে মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্ম্মিক বা ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

ডাঃ মূর বলেন যে,—উল্লিখিত যে কোন প্রকার চিকিৎসার সঙ্গে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। যথা—

(১) রোগীর দৈহিক ও মানসিক পীড়ার চিকিৎসা করিতে হইবে।

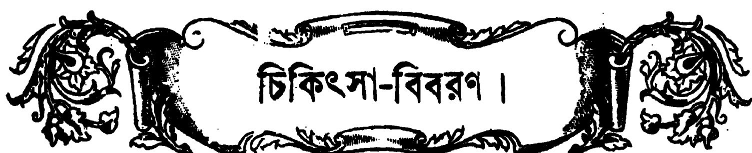
(২) রোগীর আহারাদির সুব্যবস্থা করিতে হইবে।

(৩) রোগীর ব্যায়াম ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ক্রমশঃ ব্যায়াম বৃদ্ধি করা সঙ্গত।

(৪) আবশ্যক মত বাহ্যিক ঔষধ ও অস্ত্রোপচার করা কর্ত্তব্য।

এই সকল সহকারী চিকিৎসার সঙ্গে পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বিত হইলে কুষ্ঠরোগীর আরোগ্যলাভ সম্ভবপর হয়, ইহাই ডাঃ মূরের অভিমত।

Advance Therapy—Jan, 1929



ব্রঙ্কিয়্যাল এজ্‌মা—Bronchial Asthma.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

হাউস সার্জ্জেন—দীঘাপাতিয়া রাজ-হস্পিট্যাল।

—০:*:০—

রোগিণী—চন্দনবাইসার রাজ-কাছারীর জনৈক কর্ম্মচারীর জননী। বয়ঃক্রম ৫৫।৫৬ বৎসর।

গত ২৮শে জানুয়ারী (১৯২৯) রাত্রি প্রায় ২টার সময় রোগিণীর জ্যেষ্ঠ পুত্র আসিয়া সংবাদ দিলেন যে,—"তাঁহার মাতার শ্বাসরোধের উপক্রম হইয়াছে, এখনই যাইতে হইবে।" তখনই রওয়ানা হইয়া রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইলাম এবং রোগিণীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

বর্ত্তমান অবস্থা।—

(ক) রোগিণী বিছানার উপর বালিশ হেলান দিয়া বসিয়া আছেন এবং অনবরত হাঁপাইতেছেন।

(খ) মধ্যে মধ্যে হাঁপানির বেগ এরূপ বর্দ্ধিত হইতেছে যে, মনে হয়—যেন এখনই শ্বাসরোধ হইয়া রোগিণী মৃত্যুমুখে পতিত হইবেন।

(গ) রোগিণী কথা কহিতে একান্ত অক্ষম, সঙ্কেত দ্বারা তাঁহার অব্যক্ত যন্ত্রণার বিষয় জ্ঞাপন করিলেন। বুঝিলাম—প্রতিক্ষণে তাঁহার দম বন্ধ হইয়া যাইবার মত হইতেছে।

(ঘ) পুনঃ পুনঃ জিজ্ঞাসিত হইয়া অতিকষ্টে—দমে দমে রোগিণী বলিলেন যে, তাঁহার উদরে ও বুকে অত্যন্ত জ্বালা করিতেছে। বুকে বেদনা আছে।

রাত্রে আর রোগিণীকে বিশেষভাবে পরীক্ষা করা হইল না, উপস্থিত তাঁহার প্রাণান্তকর শ্বাসকষ্ট নিবারণ করাই যুক্তিযুক্ত বিবেচনা করিলাম। এই সময় অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগের সুবিধা না হওয়ায়, নিম্নলিখিত ঔষধ ইঞ্জেকসন করিলাম।

১। Re,

মর্ফাইন হাইড্রোক্লোর	...	১/৩ গ্রেণ।
এট্রোপিন সালফ	...	১/১০০ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তখনই হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

ইঞ্জেকসন দিয়া কিছুক্ষণ সেখানে অপেক্ষা করিলাম। দেখিলাম—১৫।২০ মিনিটের পরই শ্বাসকষ্ট যেন ক্রমশঃ হ্রাস হইতেছে। অতঃপর ৩০।৪০ মিনিটের মধ্যে শ্বাসকষ্ট সম্পূর্ণরূপে নিবৃত্তি হইয়া রোগিণী নিদ্রিতা হইলেন। আমিও বিদায় হইলাম।

২৯।১।২৯;—অদ্য প্রাতঃকালে আহূত হইয়া দেখিলাম—রোগিণী বিছানায় বালিশ হেলান দিয়া বসিয়া আছেন এবং হাঁপাইতেছেন। তবে হাঁপানি গত রাত্রের ন্যায় প্রবল ও অত্যন্ত কষ্টদায়ক নহে। অদ্য রোগিণীকে ভাল করিয়া পরীক্ষা এবং জিজ্ঞাসাদি করিয়া যে সকল বিষয় জ্ঞাত হইলাম, নিম্নে তাহা সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—প্রায় তিন বৎসর হইল রোগিণী হাঁপানি পীড়ায় ভুগিতেছেন। ইহার পূর্ব্ব হইতে তাঁহার অম্ল ও অজীর্ণ পীড়ার উদ্ভব হইয়াছে। ভাল ক্ষুধা হয় না, যাহা আহার করেন, তাহাই অম্ল হইয়া বুক জ্বালা করে, প্রায়ই অম্ল বমন হয়। ইহার পর তাঁহার একবার ব্রঙ্কাইটিস পীড়া হইয়াছিল, উহা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় নাই—পুরাতন আকারে এখনও বর্ত্তমান আছে। অতঃপর হাঁপানির পীড়া উপস্থিত হয়। শ্লেষ্মা সব সময়ে সমানভাবে উঠে না, মধ্যে মধ্যে হ্রাস বৃদ্ধি হয়। শ্লেষ্মার প্রকোপ বৃদ্ধি হইলে বুকে বেদনা হয়। যে সময় সরলভাবে শ্লেষ্মা নির্গত হয়, সে সময় হাঁপানির তত প্রাবল্য থাকে না, কিন্তু উহা শুষ্ক, বা

কঠিন হইলে হাঁপানির আক্রমণ বেশী হয়। অম্ল ও অজীর্ণের আধিক্য হইলেও হাঁপানির বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

বর্ত্তমান অবস্থা। শ্লেষ্মা অতিকষ্টে খুব কম পরিমাণে নির্গত হইতেছে। ৭।৮ দিন হইতে হাঁপানির টান বেশী হইয়াছে। রাত্রে আরও বেশী হয়। কোন কোন দিন দম বন্ধ হইবার মত হইয়া থাকে। গত রাত্রে এইরূপই হইয়াছিল। বক্ষঃ আকর্ণনে ফুস্ফুসের সর্ব্বত্রই প্রায় মিউকাস রাল্‌স ও রঙ্কাই শ্রুত হইল। বুকে বেদনা বর্ত্তমান আছে। দাস্ত নিয়মিত হয়। মধ্যে মধ্যে তরল দাস্তও হইয়া থাকে।

ব্রঙ্কিয়্যাল য়্যাজমা এবং অম্লাজীর্ণ ইহার উৎপাদক কারণ সিদ্ধান্ত করতঃ, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

এক্সট্রাক্ট কুট লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
পটাশ আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
টীং লোবেলিয়া ইথিরিয়া	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড্‌ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

২। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
ম্যাগ কার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
বিসমাথ কার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
পালভ ট্রাগাকান্থ	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ইপেকাক	...	৪ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	১৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড্‌ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৩। Re.

লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ	...	২ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট স্যাপোনিস	...	১/২ ড্রাম।
সরিষার তৈল	..	এড্‌ ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বুকে পিঠে প্রত্যহ ৩।৪ বার মালিষ করিতে বলা হইল।

২রা ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত উল্লিখিত ঔষধাদি ব্যবহারে হাঁপানির টান খুব কম হইতে দেখা

গেল। ফুস্‌ফুস্‌ অনেকাংশে পরিষ্কার এবং অন্যান্য অবস্থারও বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল।

২।২।২৯ ; অদ্য অন্যান্য অবস্থা ভাল দেখা গেলেও, দেখিলাম—অদ্য রোগিণীর হস্ত, পদ ও মুখমণ্ডল শোথগ্রস্ত হইয়াছে। কল্য হইতে দাস্ত হয় নাই, প্রস্রাবের পরিমাণ খুব কম হইতেছে এবং দিবারাত্রিতে মোটের উপর ২ বার প্রস্রাব হইয়াছে। হাঁপানির টান খুব কম, সহজে শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে। ক্ষুধা আদৌ নাই। উত্তাপ স্বাভাবিক।

অদ্য ২নং মিশ্র বন্ধ রাখিয়া ১নং মিশ্রের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে নিম্নলিখিত মিশ্র সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

পটাশ নাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
ম্যাগ সালফ	...	২ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
টীং ডিজিটেলিস	...	১৫ মিনিম।
টীং বুকু	...	১৫ মিনিম।
লিকুইড সিলোপেক্টোর	...	১ মিনিম।
ইনফিউসন ইউভিআর্সাই	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য। ১নং মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। ২নং মিশ্র ব্যতীত অন্যান্য ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

৩।২।২৯ ; শোথ অনেকটা হ্রাস এবং প্রস্রাবের পরিমাণ ও প্রস্রাবত্যাগের সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়াছে। ৪।৫ বার জলবৎ দাস্তও হইয়াছে। হাঁপানির টানও অনেক কম। ঔষধাদি পূর্ব্বদিনের ন্যায়।

৪।২।২৯ ;—শোথ প্রায় অন্তর্হিত এবং হাঁপানির টানও অনেক কম হইয়াছে। কিন্তু অদ্য আর একটী নূতন উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে দেখা গেল। প্রায় ৩ মাস পূর্ব্বে রোগিণী পড়িয়া যাওয়ায় তাহার কুঁচকিতে বেদনা এবং ঐ স্থান স্ফীত হয়। টোট্‌কা ঔষধে তাহা আরোগ্য হইয়াছিল। শুনিলাম—কল্য হইতে পুনরায় রোগিণীর কুঁচকির সেই স্থান স্ফীত ও বেদনাযুক্ত এবং এই সঙ্গে একটু জরানুভবও হইয়াছে।

ব্যবস্থা। অন্যান্য ঔষধ (১নং, ৩নং ও ৪নং) পূর্ব্ববৎ। এতদ্ব্যতীত কুঁচকির প্রদাহের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৫। Re.

এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা	...	১ ড্রাম।
ইক্‌থিওল	...	১ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে তুলি দ্বারা প্রযোজ্য। প্রত্যহ ২।৩ বার প্রয়োগ করিতে বলা হইল।

৭।২।২৯ তারিখ পর্য্যন্ত এইরূপ চিকিৎসা চলিয়াছিল।

৮।২।২৯ ;—কুঁচকির স্ফীতি ও বেদনা সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়াছে। হস্ত ও পদদ্বয়ের শোথ আদৌ নাই—কেবল মুখমণ্ডলে সামান্য স্ফীতি আছে। হাঁপানির টানও সম্পূর্ণরূপে নিবৃত্তি হয় নাই, তবে পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম। ফুস্ফুস্ প্রায় পরিষ্কার হইয়াছে, অত্যধিক দুর্ব্বলতা ব্যতীত আর কোন বিশেষ উপসর্গ নাই। প্রস্রাব ও দাস্ত স্বাভাবিক।

অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৬। Re.

ফেরি এট্ কুইনাইন সাইট্রাস	...	৪ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	২ মিনিম।
টীং লোবেলিয়া ইথিরিয়া	...	১০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট কুট লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৭। Re.

ইউরোট্রপিন	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ সালফ	...	১ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট পুনর্ণবা লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

১২।২।২৯ তারিখ পর্য্যন্ত উল্লিখিত ঔষধাদি ব্যবহারে সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়াছিল। অতঃপর সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া কেবল ৬নং মিশ্র সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ইহা এক মাস সেবনে রোগিণীর হাঁপানির পীড়া সম্পূর্ণরূপে নিবৃত্তি হইয়াছিল। এখনও পর্য্যন্ত রোগিণী ভাল আছেন—এক দিনও আর তাঁহার হাঁপানি উপস্থিত হয় নাই।

অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস প্রয়োগের উপকারিতা।

লেখক—ডাঃ শ্রীনিবারণচন্দ্র মিত্র M. B.

রোগী—জনৈক মাড়োয়ারী যুবক, নাম—এস, মল, বয়ঃক্রম ২১ বৎসর। গত ১৯২৭ খৃঃ অব্দের ২৪শে ডিসেম্বর এই যুবকটী আমার চিকিৎসাধীন হয়। রোগী প্রথমতঃ জানাইলেন যে, ১০ দিন যাবৎ তাহার শ্বাসরোধের উপক্রম হইতেছে। যকৃতে অত্যন্ত বেদনা আছে এবং ৩ মাস যাবৎ মধ্যে মধ্যে শরীরে শোথ উপস্থিত হয়।

অতঃপর রোগীর পীড়ার আনুপূর্ব্বিক বিবরণাদি যাহা জ্ঞাত হইয়াছিলাম, নিম্নে তদ্‌সমুদয় উল্লিখিত হইতেছে।

পূর্ব্ববর্ত্তী ইতিহাস (Previous history)।—৩ বৎসর পূর্ব্বে রোগীর গণোরিয়া ও উপদংশ পীড়া এবং ৯ মাস পূর্ব্বে রক্তামাশয় হইয়াছিল।

বর্ত্তমান পীড়ার ইতিবৃত্ত (History of present illness)। প্রায় ৭ মাস পূর্ব্বে রোগীর অত্যধিক জ্বর সহ জানু ও অন্যান্য সন্ধিসমূহ স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয় এবং জনৈক চিকিৎসকের চিকিৎসায় রোগী আরোগ্য লাভ করেন। এটোফেন ও মার্কারি প্রযুক্ত হইয়াছিল। কিন্তু ইহার ১০ দিন পরে—রোগী স্বীয় কার্য্যে যোগদান করার পর পুনরায় পীড়াক্রান্ত হন এবং আমার চিকিৎসাধীনে আসার ৭ দিন পূর্ব্ব পর্য্যন্ত কোন হস্পিট্যালে চিকিৎসিত হইয়াছিলেন। এই হস্পিট্যালে রোগীকে ১০টী নভআর্সেনোবিলন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। কিন্তু শেষ ইঞ্জেকসনের পরেই রোগীর মুখমণ্ডল ও হস্তদ্বয় শোথগ্রস্ত এবং উদর প্রদেশ ও বুকের ডানদিকে জল সঞ্চয়ের লক্ষণ উপস্থিত হয়। অতঃপর যকৃতের উপর অত্যন্ত বেদনা এবং উদরাধ্মান প্রকাশ পাইয়া শ্লেষ্মা সংযুক্ত মল নির্গত হইতে থাকে। হস্পিট্যালের চিকিৎসকগণ আমাশয়জনিত যকৃত প্রদাহ (হিপাটাইটীস -Hepatitis) নির্ণয় করতঃ, ১ গ্রেণ মাত্রায় ১২টী এমিটিন ইঞ্জেকসন দেন। এই চিকিৎসায় আমাশয়ের ও অন্যান্য লক্ষণের কিছু উপশম হইলেও, এই উপকার স্থায়ী হয় নাই—শীঘ্রই রোগীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ হয়। পরন্তু, হস্তদ্বয় ও মুখমণ্ডলে শোথ, যকৃত প্রদেশে অত্যন্ত যন্ত্রণা, উদরে অধিকতর জল সঞ্চয় প্রভৃতি হইয়া রোগীর অবস্থা আরও খারাপ হইয়া পড়ে। এইরূপ অবস্থায় পুনরায় তাহাকে ১ গ্রেণ মাত্রায় পর পর ১২টী এমিটিন ইঞ্জেকসন করা হয়। এবার আর কোন অস্থায়ী উপকারও লক্ষিত হয় নাই। হস্পিট্যালে অবস্থানকালীন মধ্যে ২।১ দিন তাহার শ্লেষ্মার সঙ্গে ৩।৪ বার রক্ত নির্গত হইয়াছিল, ইহাতে টিউবার্কিউলাস সন্দেহ করিয়া তদনুরূপ চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু কোন চিকিৎসায় কিছু মাত্র সুফল না হওয়ায়, রোগীকে হস্পিট্যাল হইতে বিদায় করিয়া দেওয়া হয়। হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করিয়া, রোগী সপ্তাহকাল কোন ঔষধ গ্রহণ করেন নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা। সপ্তাহান্তে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসিলে, তাহাকে পরীক্ষা করিয়া যে সকল বিষয় জ্ঞাত হইয়াছিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

(১) অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট (dyspnœa)। শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৪৫ বার।

(২) অঙ্গুলীর অগ্রভাগ নীলবর্ণ বিশিষ্ট।

(৩) রোগীর চাহনী উত্তেজনাপূর্ণ।

(৪) সর্ব্ব শরীর শোথগ্রস্ত।

(৫) উত্তাপ ৯৭'৪ ডিগ্রি।

(৬) নাড়ী (pulse) দুর্ব্বল, স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১৩৪ বার।

(৭) যকৃত বর্দ্ধিত ও অত্যন্ত বেদনাযুক্ত। যকৃতের নিম্ন কিনারা (border) নাভীদেশ (umbilicus) পর্য্যন্ত এবং উর্দ্ধাংশ মিড্ক্লাভিকিউলার লাইনের (midclavicular) ৪র্থ পঞ্জরাস্থি স্থানে অবস্থিত।

(৮) প্লীহা স্বাভাবিক।

(৯) হৃদ্‌পিণ্ডের নিম্ন কিনারা বাম নিপল্ লাইনের ২ ইঞ্চি বাহিরে এবং ডান দিকের কিনারা দক্ষিণ দিকের প্যারাষ্ট্যার্ণাল লাইনে অবস্থিত। হৃদ্‌চুড়ার অভিঘাত (apex beat) বাম নিপল্ লাইনের ২ ইঞ্চি বাহিরে—৬ষ্ঠ পঞ্জরাস্থির স্থানে অনুভূত হইল এবং উহাতে সিষ্টোলিক মার্মার্ (systolic murmur) পাওয়া গেল।

(১০) বক্ষঃ আকর্ণণে উভয় ফুস্‌ফুসের তলদেশেই আর্দ্র ক্রিপিটেশন (moist crepitation) শব্দ শ্রুত হইল।

(১১) ঘর্ম্মাদি নিঃসরণ আদৌ হয় না।

(১২) প্রস্রাব পরিমাণে খুব সামান্য, উহা গাঢ় লাল। প্রস্রাব ত্যাগের সংখ্যাও অত্যল্প। প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব—১০২৮, প্রতিক্রিয়া—অম্ল। প্রস্রাবে য়্যালবুমিনের গাঢ় তলানী, শর্করা, পিত্ত ও ইণ্ডিক্যান পাওয়া গিয়াছিল। ফস্ফেট পাওয়া যায় নাই। ক্লোরাইড শতকরা ১ ভাগ (১%) এবং আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় উহাতে গ্রানুলার কাস্ট পাওয়া গিয়াছিল। হস্পিট্যালে প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া কোন অস্বাভাবিকত্ব লক্ষিত হয় নাই।

হস্পিট্যালে রোগীর রক্ত ও শ্লেষ্মা পরীক্ষা করা হইয়াছিল। উহার ফল নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

(১৩) রক্তে হিমোগ্লোবিন ৯০%, লাল রক্তকণিকা ৪৮৬৪০০০, শ্বেত রক্তকণিকা ২১০০০, পলিমর্ফোনিউক্লিয়ার ৮০, স্মলমনোনিউক্লিয়ার ১৩, লার্জ্জ মনোনিউক্লিয়ার ৬, ইউসিনোফিল ১% পাওয়া গিয়াছিল।

(১৪) শ্লেষ্মায় টিউবার্কিউলার ব্যাসিলাস পাওয়া যায় নাই।

চিকিৎসা। হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়াবিকৃতিই প্রধানতঃ পীড়ার মূলীভূত কারণ বিবেচনা করতঃ, নিম্নলিখিতরূপে টীং ডিজিটেলিস এবং শোথ উপশম জন্য ২নং মিশ্র ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

১। Rc

টীং ডিজিটেলিস	...	২½ ড্রাম।
জল	...	৩ আউন্স।

একত্র ৩ মাত্রা। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই তিন মাত্রা সেব্য।

২। Rc

পটাশ সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডি সালফ	...	২ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট পুনর্ণবা লিকুইড	...	১ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

২৩।১২।২৭;—অবস্থা পূর্ব্ববৎ, তবে রোগীর অঙ্গুলিগুলির অগ্রভাগের নীলিমা হ্রাস হইয়াছিল।

অদ্য ডিজিটেলিস ১,২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া ও ২নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল;—উল্লিখিত চিকিৎসায় রোগীর দৈনন্দিন উপকার লক্ষিত হইয়াছিল। সপ্তাহের শেষে শ্বাসকষ্ট (dyspnœa) খুব সামান্যই বর্ত্তমান ছিল। যকৃতের বেদনা অনেকাংশে তিরোহিত, মুখমণ্ডল ও হস্তদ্বয়ের শোথ এবং উদর প্রদেশের স্ফীতি প্রায় অর্দ্ধেক পরিমাণে হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছিল। প্রস্রাবের পরিমাণও খুব বাড়িয়াছিল। মোটের উপর এক সপ্তাহ চিকিৎসার পরই রোগীর অনেক উপকার হইতে দেখা গিয়াছিল।

সপ্তাহান্তে ডিজিটেলিসের মাত্রা হ্রাস করিয়া ১০ মিনিম করা হইয়াছিল। এইরূপ মাত্রায় উহা পূর্ব্ববৎ ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করা হয়।

এক মাসের পর রোগীর সর্ব্বশরীরের শোথ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল; কেবল মুখমণ্ডল কিঞ্চিৎ স্ফীত ছিল। রোগী বিছানায় উঠিয়া বসিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। প্রস্রাবে সামান্য য়্যালব্যুমিন ছিল। ক্রমশঃ রোগীকে উঠিয়া বসিবার উপদেশ দেওয়া হয়। হৃদ্‌পিণ্ড পরীক্ষায় উহার ডালনেস স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরিয়া আসিয়াছিল। কেবল নিপল্ লাইনের অর্দ্ধ ইঞ্চি বামদিকে হৃদ্‌পিণ্ডের সামান্য বিস্তৃতি (dilatation) লক্ষিত হইয়াছিল।

দ্বিতীয় মাসের শেষভাগে রোগী অনায়াসে—ক্লান্ত না হইয়া, সমতল স্থানে প্রায় অর্দ্ধ মাইল রাস্তা ভ্রমণ করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। এতদ্ভিন্ন ২০।২৫ ধাপ সিড়ি উঠিয়া, বিশ্রাম না করিয়াই রোগী নামিয়া আসিতে পারিতেন। এই সময়ে মুখমণ্ডলের অবশিষ্ট সামান্য স্ফীতিও অন্তর্হিত এবং যকৃতের বিবৃদ্ধি হ্রাস ও হৃদ্‌পিণ্ডের বর্দ্ধিত ডাল্‌নেস্ স্বাভাবিক হইয়াছিল। প্রস্রাবে আর য়্যালবুমিন ছিল না। রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিলেন। এই সময়ে রোগীকে বায়ু পরিবর্ত্তনার্থ পাঠান হয়। বর্ত্তমানে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ শরীরে কালযাপন করিতেছেন।

মন্তব্য। হস্পিট্যালে রোগীর পীড়া তরুণ বাতজ্বর (Acute Rheumatic Fever) বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছিল। রোগনির্ণয়ে এইরূপ ভ্রান্তিবশতঃ, পূর্ব্ব সাবধানতা অবলম্বন না করিয়া নভআর্সেনোবিলন ইঞ্জেকসন দেওয়ায় রোগীর যে মূত্রযন্ত্রের তরুণ প্রদাহ (Acute nephritis) হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। যকৃতের বিবৃদ্ধিবশতঃ উহার চাপে ঔদরিক রক্তসঞ্চালন হ্রাসপ্রাপ্ত হওয়ায় উদরীর এবং হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়াবিকৃতি ও মূত্রযন্ত্রের তরুণ প্রদাহের ফলে সার্ব্বাঙ্গিক শোথের উদ্ভব হইয়াছিল। রক্তোৎকাশও সম্ভবতঃ হৃদ্‌পিণ্ডের দোষে উপস্থিত হইয়াছিল। অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস প্রয়োগে এতদ্দারা যে রোগীর হৃদ্‌পিণ্ডের বিকৃতি বিদূরিত হইয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিলেন, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। (Advance Therapy, Jan, 1929)

সায়েটিকা, গাউট ও বাতরোগে

সোডি স্যালিসিলাস ইঞ্জেকসন।

লেখক—ডাঃ শ্রীরমণীমোহন তালুকদার M. D. (Homœo)
রমানাথ ফার্ম্মেসী—ময়মনসিংহ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার (শ্রাবণ) ২০০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—০:*:০—

৪র্থ দিনে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re

নানালা ট্যাবলেট ৫ গ্রেনের ... ১টী ট্যবলেট

একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

এই সঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

৪। Re

য়্যাস্‌পাইরিণ	...	৫ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
পটাশ বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
টীং হায়োসায়েমাস	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

চিকিৎসার ফল। ৩ দিন ৩নং ৪নং ঔষধ সেবনে রোগীর যন্ত্রণা অনেকটা উপশমিত হইলেও, ঔষধ সেবন বন্ধ করিলেই যন্ত্রণা পূর্ব্ববৎ বৃদ্ধি হইত। স্থানিক প্রয়োগার্থ কয়েকটী বেদনানাশক মালিশ প্রযুক্ত হইয়াছিল, কিন্তু যে কোন ঔষধ মালিশ করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয় দেখিয়া, উহা বন্ধ করা হইয়াছিল।

অনন্তর উল্লিখিত ঔষধগুলি পরিবর্ত্তন করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

৫। Re

এন্টিপাইরিণ	...	৩ গ্রেণ
সোডি স্যালিসিলাস	...	৫ গ্রেণ
এমন ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
টীং হায়োসায়েমাস	...	২০ মিনিম।
টীং জেলসিমিয়াম	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

৬। Re

নানালা ট্যাবলেট ৫ গ্রেণের ... ১টী।

এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩বার সেব্য।

চিকিৎসার ফল। ১০ দিন ৫নং ও ৬নং ঔষধ সেবনে বেদনার অনেকটা উপশম লক্ষিত হইল। কিন্তু সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা গেল না। মধ্যে মধ্যে রাত্রিতে এবং যখনই রোগিণী রীতিমত সোজা করিয়া পা ফেলিতে চেষ্টা করিতেন, তখনই বেদনার উদ্ভব হইত।

অতঃপর ৫নং মিশ্র সেবনের সঙ্গে সঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

৭। Re

সোডি স্যালিসিলাস	...	৫ গ্রেণ।
ষ্টেরাইল ওয়াটার	...	৫ সি, সি,।

একত্র ১ মাত্রা। ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

চিকিৎসার ফল উপরি উক্ত ৬নং মিশ্র প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবন এবং ৩ দিন অন্তর ৭নং ঔষধ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ায় রোগিণী সম্পূর্ণরূপে সায়েটিকা পীড়া হইতে মুক্ত হইয়াছিলেন। ইহাতে কেবল সায়েটিকা নহে—রোগিণীর দীর্ঘস্থায়ী বাত রোগও আরোগ্য হইয়াছিল। সোডি স্যালিসিলাস ক্রমঃবর্দ্ধিত মাত্রায় ১০ গ্রেণ ১০ সি, সি, ষ্টেরাইল্ ওয়াটারে দ্রব করিয়া) পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হইয়াছিল। মোট ১০টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। রোগিণী অদ্যাবধি বেশ ভাল আছেন।

(২য়) রোগী—জনৈক পুরুষ, কৃষিজীবী, বয়ঃক্রম ২৫।২৬ বৎসর। ২ বৎসর যাবৎ বাতরোগে ভুগিয়াছিল। কিছুদিন হইতে ইহার সায়েটীকা পীড়া উপস্থিত হয় এবং রোগী কোমর হইতে হাটু পর্য্যন্ত অসহ্য বেদনায় কষ্ট পাইতে থাকে। বেদনার জন্য রোগী সোজা হইয়া হাটিতে এবং বসিয়া থাকিয়া সহজে উঠিতে পারিত না। রাত্রিতে যন্ত্রণার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইত এবং সারারাত্রি আর্ত্তনাদ করিয়া কাটাইত। দেশীয় ঔষধ, মুষ্টিযোগ এবং ৩।৪ জন চিকিৎসকের ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোন উপকার পায় নাই। কোন কোন ঔষধে সাময়িকভাবে যন্ত্রণার উপশম হইলেও স্থায়ী উপশম হয় নাই।

এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হইলে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করি। যথা;—

১। Re

অয়েল ইউকেলিপ্টাস	..	৪ ড্রাম।
অয়েল টেরিবিন্থ	...	১ আউন্স।
লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোঃ	...	২ ড্রাম।
অয়েল বিটল	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া মালিষ করিতে বলা হইল।

২। Re

পটাশ সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১৫ মিনিম।
ম্যাগ সালফ	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
টীং হায়োসায়েমাস	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৩। Re

সোডি স্যালিসিলাস	...	৫ গ্রেণ
ষ্টেরাইল ওয়াটার	...	৫ সি, সি।

একত্র এক মাত্রা। ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

চিকিৎসার ফল। প্রায় ২ মাসের মধ্যেই উল্লিখিত চিকিৎসায় রোগী বাত ও সায়েটিকা পীড়া হইতে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়া এখনও পর্য্যন্ত ভাল আছে। ক্রমঃবর্দ্ধিত মাত্রায় ১০ গ্রেণ পর্য্যন্ত সোডি স্যালিসিলাস ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। প্রতি ৩ দিন অন্তর প্রায় ২০টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

(৩য়) রোগী—জনৈক ভদ্রলোক, বয়ঃক্রম ৫০।৫১ বৎসর। ইনি ২ বৎসর যাবৎ গাউট (gout) পীড়ায় ভুগিতেছিলেন। শরীরের প্রত্যেক গাঁইট (অস্থি-সন্ধিস্থলে) অসহ্য বেদনা বর্ত্তমান ছিল। মধ্যে মধ্যে অস্থিসন্ধিগুলি (Joints) স্ফীত ও প্রদাহান্বিত হইয়া যন্ত্রণার তীব্রতা অধিকতর বৃদ্ধি হইত। এতদ্ভিন্ন প্রতি অমাবস্যা ও পূর্ণিমা তিথিতেও এইরূপ হইয়া বেদনার বৃদ্ধি হইত। চলা ফেরা বা হাটাহাটি করা তাহার পক্ষে অসহ্য হইয়াছিল। কিছুক্ষণ হাটিলে হাটুর গাঁইটগুলি ফুলিয়া বেদনা বেশী এবং সঙ্গে সঙ্গে জ্বর হইত। নানা প্রকার চিকিৎসা করিয়াও কোন স্থায়ী সুফল হয় নাই।

অতঃপর রোগী আমার চিকিৎসাধীন হইলে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করি।

১। Re

সোডি স্যালিসিলাস	...	৫ গ্রেণ।
ষ্টেরাইল ওয়াটার	...	৫ সি, সি।

একত্র ১ মাত্রা। ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

ক্রমশঃ বর্দ্ধিত মাত্রায় ৩ দিন অন্তর ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হয়। এই সঙ্গে সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

২। Re

পটাশ সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১৫ মিনিম।
ম্যাগ সালফ	...	২ ড্রাম।
ভাইনাম কলচিসাই	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

চিকিৎসার ফল। প্রায় দেড় মাস চিকিৎসায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া এখনও পর্য্যন্ত ভাল আছেন, পীড়ার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই। ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ১০ গ্রেণ পর্য্যন্ত সোডি স্যালিসিলাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

মন্তব্য। সায়েটীকা, বাত এবং গাউট রোগে সোডি স্যালিসিলাস ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলে হাতে হাতে সুফল পাওয়া যায়। তবে ইঞ্জেকসন কিছু বেশী পরিমাণ না দিলে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না—অন্ততঃ ১৫—২০—২৫টী ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়া থাকে। ইঞ্জেকসনের সঙ্গে সঙ্গে ইহা মুখপথে প্রয়োগ করিলে অধিকতর শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

সোডি স্যালিসিলাস ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের পর কোন কোন রোগীর প্রতিক্রিয়াজনিত জ্বর এবং মাথা বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। কাহারও আবার কোন প্রতিক্রিয়া (reaction) প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না।

ধনুষ্টঙ্কার—Tetanus.

লেখক—ডাঃ এস্, এম, এ, হামিদ S. A. S.
কাঁচিবাড়ি—রঙ্গপুর।

-০ঃ*ঃ০-

রোগী—জনৈক শ্রমজীবী, বয়ঃক্রম ২৮।২৯ বৎসর। গত ১৭।১।২৯ তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস। ১৭।১৮ দিন পূর্ব্বে রোগী হোচট্ লাগিয়া পড়িয়া গিয়া, তাহার ডান পায়ের হাটুর নীচে গুরুতর আঘাত লাগে। তারপর ঐ স্থানে ক্ষত প্রকাশ পায়। ইহার ১৪।১৫ দিন পরেই রোগীর গ্রীবাদেশ আড়ষ্ট, গিলন কষ্ট প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া ক্রমশঃ ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ২।৩ দিন হইতে ধনুষ্টঙ্কারের সুস্পষ্ট লক্ষণাবলী উপস্থিত হইয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা। রোগীকে দেখিবামাত্রই, রোগী যে ধনুষ্টঙ্কার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা স্পষ্টই বুঝিতে পারা গেল। রোগী গ্রীবাদেশ সম্মুখের দিকে আদৌ বাকাইতে পারে না—পশ্চাদ্দিকে বক্র হইয়া আছে। ঔদরীয় পেশী (abdominal muscle) শক্ত ও আড়ষ্ট কিন্তু চোঁয়াল আবদ্ধ নহে। সামান্য জ্বর আছে, কোষ্ঠ পরিষ্কার নাই। প্রস্রাবরোধ বর্ত্তমান আছে। ধনুষ্টঙ্কারের অন্যান্য সব লক্ষণই বর্ত্তমান আছে। মধ্যে মধ্যে—সবিরামভাবে পৃষ্ঠদেশ বাঁকিয়া ধনুকের ন্যায় বক্র হইতেছে।

দেখিলাম—হাটুর নীচে একখানি বড় ক্ষত রহিয়াছে, উহা অত্যন্ত অপরিষ্কার ও শ্লাফে পরিপূর্ণ এবং উহার চতুর্দ্দিক স্ফীত।

ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ প্রকাশ হইবার পর প্রথমতঃ রোগীকে ভূতে ধরিয়াছে মনে করিয়া ভূতের রোজা দ্বারা চিকিৎসা করান হয়। উহাতে কোন ফল না পাওয়ায়, অতঃপর আমাকে ডাকে।

চিকিৎসা।—রোগীর অবস্থা দৃষ্টে এণ্টিটিটেনিক সিরাম ইঞ্জেকসন করা যুক্তিযুক্ত বিবেচিত হইলেও, রোগীর অভিভাবক ইহার ব্যয়ভার বহন করিতে সক্ষম নহে জানিয়া, অগত্যা নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১। প্রথমতঃ পটাশ পারম্যাঙ্গানাস লোসন দিয়া ক্ষত ধৌত করতঃ, কার্ব্বলিক লোসনে তুলা ভিজাইয়া, উহা ক্ষতোপরি স্থাপন করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম।

২। Re.

ইউরোট্রোপিন	...	৪ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	৫ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর ষ্ট্রিকনাইন হাইড্রোক্লোর		২ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যার্থ সহজ পাচ্য তরল খাদ্য (দুগ্ধ, সাগু ইত্যাদি) এবং রোগীকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন নির্জ্জন অন্ধকার ঘরে রাখিবার ব্যবস্থা করা হইল।

১৬।১।২৯;—রাত্রে রোগী কথঞ্চিৎ ভাল ছিল, ধনুষ্টঙ্কারের আক্ষেপ কিছু বিলম্বে হইয়াছিল। কিন্তু অদ্য বেলা ৮।৯ টার পর হইতে পুনরায় পূর্ব্ব অবস্থা হইয়াছে। ক্ষতের অবস্থা সমভাবেই আছে।

ঔষধাদি পূর্ব্বদিনের ন্যায়।

১৭।১।২৯;—অবস্থা সমভাবেই আছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৩। ক্ষতে প্রয়োগার্থ ম্যাগ সালফ লোসন প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

৪। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ প্রযুক্ত হইল।

Re.

এসিড কার্ব্বলিক	...	১ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর ষ্ট্রিকনাইন হাইড্রোক্লোর		২ মিনিম
ম্যাগ সালফ	...	২ ড্রাম
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৮।১।২৯;—অবস্থা সমভাবেই আছে। আজ কার্ব্বলিক এসিড ইঞ্জেকসন দিব, কি না, চিন্তা করিতেছি; হঠাৎ লুমিন্যাল সোডিয়ামের কথা মনে পড়িল। ইহাই অদ্য ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

৫। Re.

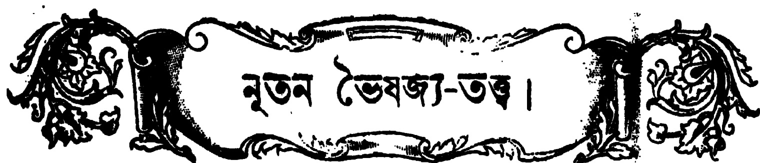
লুমিন্যাল সোডিয়াম ২০% সলিউসন ... ২ সি, সি,।

এক মাত্রা। হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত হইল।

সেবনার্থ পূর্ব্বদিনের ৪নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেব্য।

১৩।১।২৯,—কল্য আক্ষেপ খুব কম হইয়াছিল। রাত্রে রোগীর নিদ্রা হইয়াছিল। কোষ্ঠ পরিষ্কৃত হইয়াছে। অদ্যও লুমিন্যাল সোডিয়াম ২ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেক্ট করা হইল। ৪নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেব্য।

এই দিন হইতেই রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ ভাল হইয়া ৩।৪ দিনেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। লুমিন্যাল সোডিয়াম প্রত্যহ ১টী করিয়া ৪ দিন ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। ম্যাগ সালফ লোসনে ক্ষত ধুইয়া এন্টিসেপ্টিক প্রণালীতে ড্রেস করায় ৮।৯ দিনের মধ্যে ক্ষতও আরোগ্য হইয়াছিল। রোগী বর্ত্তমানে বেশ ভাল আছে।



পাল্‌মো-বেলি—Pulmo-Bailly

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M, B, M, C, P, &, S, (*C.P.S.*) M, R, I, P, H, (*Eng*)



নামান্তর।—ইহার অপর নাম - ফস্ফো গোয়েকোলেট (Phospho-Guaicolate)

পাল্মো-বেলি একটী নূতন যৌগিক ঔষধ। বৈজ্ঞানিক উপায়ে কয়েকটি ফলপ্রদ ঔষধের সংমিশ্রণে—প্যারিসের বিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক 'এ, বেলি ল্যাবরেটরীতে (Laboratories of A, Bailly, Paris) ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। ইহাতে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি আছে :—

পাল্মোনোরিয়া,

ফস্ফোগোয়েকোলেট, অব্ ক্যাল্‌সিয়াম,

" " সোডিয়াম,

" " কোডিন, ইত্যাদি।

ক্রিয়া :—কফঃ নিঃসারক, শ্লেষ্মানাশক, রক্তকারক, বেদনা নিবারক, জীবাণুনাশক, আগ্নেয় এবং বিবিধ ফুসফুসীয় পীড়ানাশক।

ইহার উপাদানের অন্তর্গত 'পাল্মোনেরিয়ার কোমলকারক ক্রিয়ার জন্য এতদ্দ্বারা শ্লেষ্মা সরল হইয়া সহজেই উহা নির্গত হইতে থাকে; ফস্ফো-গোয়েকোলেট অব্ কোডিনের—আক্ষেপ নিবারক ক্রিয়া হেতু কাশির আক্ষেপ দমিত এবং সত্বর কাশি অন্তর্হিত হয়। ইহাতে গোয়েকোল সংযুক্ত থাকায় ইহার এই সকল ক্রিয়া আরও অনেক বর্দ্ধিত হইয়াছে। কারণ—গোয়েকোল্ দ্বারা পীড়ার উদ্দীপক জীবাণুসমূহ ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়—গোয়েকোল উৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক। এতদ্ব্যতীত ইহার দ্বারা রোগীর টীশু সমূহের ক্ষয় নিবারিত এবং রোগীর ফুস্ফুস্ মধ্যে যদি জীবাণু ইত্যাদির সংক্রমণ জন্য কোনওরূপ ক্ষতাদি হইয়া থাকে, তাহা হইলে ইহার দ্বারা তাহা সত্বর শুষ্ক ও আরোগ্য হয়। প্রোফেসার বুকার্ড, গ্রীম্বার্ট প্রভৃতি বিখ্যাত চিকিৎসকগণ ফুস্ফুসীয় ক্ষতাদির চিকিৎসায় গোয়েকোল্কেই শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া স্বীকার করেন। পাল্মো-বেলীতে এই গোয়েকোল বর্ত্তমান আছে। গোয়েকোল উপযুক্ত মাত্রায় সেবন করিলে— ইহার দ্বারা ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়, এবং সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হইয়া থাকে।

পাল্মো-বেলীর মধ্যে ফস্ফোরিক এসিড সংমিশ্রিত থাকায় ইহা সার্ব্বাঙ্গিক বলকারকরূপে কার্য্য করিয়া থাকে—অর্থাৎ ইহার দ্বারা রোগীর বল বৃদ্ধি পায় এবং ধাতুসমূহের পরিপোষণ কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হইয়া থাকে। সমস্ত স্নায়ুকেন্দ্রেরই ইহা একটী প্রধান উপাদান এবং এই জন্যই জীবনীশক্তির প্রধান উপাদান বলিয়া ইহা বিবেচিত হইয়া থাকে। ইহার দ্বারা রক্তের উৎকর্ষ সাধিত হয় এবং যে সকল ফুস্ফুস্ পীড়াক্রান্ত রোগীর দেহের ওজন সত্বর হ্রাসপ্রাপ্ত হইতে থাকে, তাহাদের পক্ষে ফস্ফোরিক এসিড একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। রোগীর মূত্রের সহিত অধিক পরিমাণে ফস্ফেট্স্ নির্গমন এবং দৈহিকশক্তি সত্বর ক্ষয় হইতে থাকিলে—ইহা ব্যবহারে ক্ষয়প্রাপ্ত ফস্ফেট্স্ পুনঃপূরিত, রোগীর রক্তশূন্যতা দূরীভূত, রোগীর ক্ষয় নিবারিত এবং রোগীর জীবনীশক্তি বর্দ্ধিত হয়; ফলে রোগীর রোগের সহিত যুদ্ধ করিবার শক্তি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া থাকে। ইহার অন্যতম উপাদান—ক্যাল্সিয়াম্ আমাদের দেহের একটী বিশিষ্ট উপাদান মধ্যে পরিগণিত। ক্যাল্সিয়াম ব্যতীত অস্থিসমূহ নির্ম্মিত হইতে এবং রোগীর জীবনীশক্তি অক্ষুণ্ণ থাকিতে পারে না। এই ক্যাল্সিয়াম্ এর অভাব হইলেই বিবিধ ক্ষয়রোগ উপস্থিত হয়। সুতরাং ক্যাল্সিয়াম্ ব্যবহারে রোগীর ক্ষয় নিবারিত হয়। ফুস্ফুসীয় ক্ষয়রোগে ক্যাল্সিয়াম একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

পাল্মো-বেলীতে এই উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ ঔষধগুলি থাকায়, প্রায় সর্ব্বপ্রকার ফুস্ফুসীয় পীড়াতেই ইহা আদরের সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। সর্ব্বশ্রেণীর চিকিৎসকই হাজার হাজার রোগীতে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া, আশাতীত উপকার পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। এক ফরাসী দেশেই ১০,০০০ এবং পৃথিবীর অন্যান্য দেশের ৩০,০০০ রোগীতে এই ঔষধটী গত কয়েক বৎসরে পরীক্ষিত হইয়া ইহার

উপকারিতা ও উপযোগিতা সম্বন্ধে সকলেই নিঃসন্দেহ হইয়াছেন। সকলেই একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন যে, ইহা ব্যবহারে ফুস্ফুসের ও শ্বাসমার্গের প্রায় সমস্ত প্রকার পীড়াই উপশম হয় এবং রোগী সত্বর আরোগ্য লাভ করে। আমি ফুস্ফুস্ ও গলনলী সম্বন্ধীয় সর্ব্বপ্রকার পীড়াতেই ইহা কৃতকার্য্যতার সহিত ব্যবহার করিয়া থাকি।

আময়িক প্রয়োগ। শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের সকল প্রকার তরুণ ও পুরাতন পীড়াতেই ইহা ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, কাশি, সর্দ্দি, হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, লেরিংসের প্রদাহ, ব্রঙ্কাইটীস এবং হুপিংকফঃ ও হামের পরিণাম অবস্থায় (after effects) ইহা যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

জীবাণু-সংক্রমিত সকল প্রকার ফুস্ফুস্ ও গলনলীর পীড়াতেই ইহার ব্যবহারে আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। ইহা ব্যবহারে ঘর্ম্ম ও প্রচুর কফঃ নিঃসরণ নিবারিত, কাশির উপশম এবং কষ্টকর কাশির আক্ষেপ নিবারিত হওয়ায় রোগীর সুনিদ্রা হয়। ইহা ক্ষুধা বৃদ্ধি করে, জীবনীশক্তিকে নববল দান করে, এতদ্দ্বারা শক্তি ও স্বাস্থ্য নববলে বলীয়ান হয় এবং টীসু সমূহের ক্ষয় প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে।

বুকে সর্দ্দি বসা, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, লেরিঞ্জাইটীস, তরুণ বা পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস এবং তৎসহ প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকিলে, এ্যাজ্‌মা, এম্ফাইসেমা এবং পচনশীল ব্রঙ্কাইটীস্ বা ফুস্ফুসীয় পীড়ায়—"পাল্মো-বেলী" ব্যবস্থা করিয়া আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহা ব্যবহারের পর হইতেই রোগীর কাশি ও জ্বর তিরোহিত হয়, শ্লেষ্মা অধিকতর তরল হয়, শ্লেষ্মার পরিমাণ হ্রাস পায় এবং অবশেষে শ্লেষ্মা নির্গমন একেবারে স্থগিত হয়, ফুস্ফুসের ক্ষত শুষ্ক হইয়া আসে, সঙ্গে সঙ্গে সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি, ক্ষয় নিবারিত এবং শক্তি ও ক্ষুধা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। মোট কথা—ইহাতে রোগীর সমস্ত লক্ষণ দূরীভূত এবং রোগী পূর্ব্বস্বাস্থ্য ফিরিয়া পায়।

যক্ষ্মা বা ক্ষয় পীড়ার প্রারম্ভে এই ঔষধ নিয়মিতভাবে ব্যবহার করিলে ইহার দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। ক্ষয় সত্বর স্থগিত, হেক্‌টীক্ ফিভার বা ক্ষয়জ্বর বন্ধ ও রোগীর শরীরের বিশেষ উন্নতি হইতে দেখা যায়। আমি কতিপয় রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়া, অতি সুন্দর ফললাভ করিয়াছি! আমার চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—পরে "চিকিৎসা-প্রকাশে" প্রকাশিত হইবে।

ব্যবহার বিধি—

(১) শ্বাসযন্ত্রের পীড়ার প্রথমাবস্থায়—পীড়ার আক্রমণকে প্রতিহত করিবার উদ্দেশ্যে, অথবা পীড়া যাহাতে আর অধিক অগ্রসর হইতে না পারে তদুদ্দেশ্যে, ব্রঙ্কিয়াল ও পাল্‌মোনারী কন্‌জেশ্চন্ নিবারণার্থ এবং পীড়ার ভাবী উপসর্গ দমনার্থ ইহা ১ চা-চামচ মাত্রায় (১ ড্রাম)—৪ ড্রাম চিনি মিশ্রিত জলসহ—প্রত্যহ ১ বার সেব্য।

(২) ফুস্‌ফুসীয় পীড়ায় ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জলসহ আহারের মধ্যবর্ত্তী সময়ে—২ বার সেব্য। অথবা দ্বিপ্রহরের আহারের পর এবং রাত্রে আহারান্তে সেব্য।

যদি প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে কয়েক দিন পর্য্যন্ত দিবসে ৩ বার সেব্য। পরে ক্রমশঃ মাত্রা হ্রাস করতঃ, দিনে ২ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে।

(৩) ৩ বৎসর বয়স্কদিগকে এবং তদূর্দ্ধ বয়স্ক বালকবালিকাগণকে ও যাহারা স্কার্লেট ফিভার, হুপিংকফঃ বা ব্রঙ্কাইটীসে ভুগিতেছে—তাহাদিগকে ১/২ ড্রাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ চিনি মিশ্রিত জলসহ দিনে একবার (দ্বিপ্রহরে আহারের পর সেব্য।

মন্তব্যঃ—এই ঔষধটী খাইতে একটু ঝাঁঝাল ও বিস্বাদ কটু বলিয়া, ইহা চিনি মিশ্রিত জল বা সিম্পল্ সিরাপ সহ ব্যবস্থা করিলে রোগীর বেশ সুখসেব্য হয়। এই ঔষধ ব্যবহার করিবার সুবিধা এই যে ইহা সাধারণ পীড়ায় দিনে ১ বার, শিশুদের পীড়াতেও দিনে ১ বার সেবন করাইতে হয়। কঠিন প্রকৃতির পীড়ায় দিনে (২৪ ঘণ্টার মধ্যে) ২ বার সেবন করিতে দিলেই যথেষ্ট। কদাচিৎ ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিতে হয়, তাহাও আবার পীড়ার উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে হ্রাস করতঃ ২ বার করিতে হয়।

স্বরূপ। এই ঔষধ তরলাকারে—ছোট শিশিতে (৩ আউন্স) পাওয়া যায়। প্রধান প্রধান সকল ঔষধালয়েই ইহা পাওয়া যায়।

জিজ্ঞাস্য।

অদ্য আমি চিকিৎসা-প্রকাশের ধীমান পাঠকবর্গকে একটী দুরারোগ্য রোগের ব্যবস্থা জানাইবার জন্য অনুরোধ করিতেছি। দুরারোগ্য কেন বলিলাম, তাহার কারণ এই যে, উহাতে নানারূপ চিকিৎসাতেও কোন উপকার দর্শাইতে পারি নাই। যদি কেহ এরূপ রোগের চিকিৎসায় ফললাভ করিয়া থাকেন, তাহা চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

চিকিৎসকবর্গ সকলেই অবগত আছেন যে, যুবাপুরুষদের মধ্যে অনেকেরই অনেক সময় অণ্ডকোষে চুলকানি উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রায়শঃই দেখিতে পাওয়া যায় যে, উহা শীতকালে প্রথম আক্রমণ করে। রাত্রে বিছানায় সুস্থিরভাবে শুইলেই, বিছানার গরমে যেমন দেহ গরম হয়, অমনি চুলকানি আরম্ভ হয়। ক্রমেই চুলকানির বেগ বাড়িতে থাকে এবং অত্যন্ত চুলকানির বেগে অণ্ডকোষের ভাঁজ সমস্ত ফাটিয়া ছিড়িয়া যায়, পরে রস পড়িতে থাকে ও জ্বালা করে।

ঐ রস শুষ্ক হইয়া চটা পড়ে ও চটা তুলিলে ক্ষত প্রকাশ পায়। এই ক্ষত আপনিই সারিয়া যায় বটে, কিন্তু উহা আবার প্রকাশ পায়। ক্রমে দিবারাত্র চুলকানি উপস্থিত হয়। ইহাতে রোগীর লজ্জা সম্ভ্রম চলিয়া যায় এবং যেখানে সেখানে নিলর্জ্জের ন্যায় চুলকাইয়া রক্তারক্তি করে। ইহাতে রোগীর মানসিক শান্তি নষ্ট হইয়া, রোগী চিন্তাকুল হয় এবং চিকিৎসায় ফল না পাইলে হতাশ হইয়া থাকে।

কিছুদিন পরে অণ্ডকোষে গুটি গুটি মত কতকগুলি উচ্চতা প্রকাশ পায়। এই সঙ্গে সাধারণ স্বাস্থ্যও ভগ্ন হয়। হোমিওপ্যাথিমতে "সোরা" বিষ যে, ইহার একমাত্র কারণ; তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু সোরার চিকিৎসা সম্বন্ধে হ্যানিম্যান যে উপদেশ দিয়াছেন, সেভাবে চিকিৎসিত হওয়া পল্লীবাসীর পক্ষে—বিশেষতঃ, নিরক্ষর গরীব লোকের পক্ষে একান্ত অসম্ভব বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। এইরূপ রোগীর চিকিৎসার ভার আমি কখনও গ্রহণ করি না। একজন ভদ্রলোকের উক্ত রোগ হইয়াছে, আমি তাঁহাকে কলিকাতায় সুপ্রসিদ্ধ চর্ম্মরোগ বিশারদ চিকিৎসক, ডাক্তার শ্রীযুক্ত গণপতি পাঁজার নিকট পাঠাইয়া দেই। তাহাতেও তিনি আরোগ্য লাভ করেন নাই—২ বৎসর ভুগিতেছেন আর একজন ভদ্রলোক ৩ বৎসর কষ্ট পাইতেছেন। একজন মুসলমানের ঐ রোগ হয়, তিনি একজন ডাক্তারের মলমে ঐ রোগ হইতে অব্যাহতি পাইয়া, পরে চক্ষুর কোন বিকৃতি না থাকা স্বত্ত্বেও, দৃষ্টিহীন হইয়াছেন। ইহা যে "সোরার" অন্তর্মুখী হওয়ার ফল, সন্দেহ নাই।

আমি প্রথমে ঐ দুই ভদ্রলোকের ১০।১৫ দিন চিকিৎসা করিয়াছিলাম। চুলকানী নিবৃত্তির জন্য বোরিক লোসন, কার্ব্বলিক লোসন, হাইড্রোসিয়ানিক মলম, সোডি বাইকার্ব্ব লোসন, ও আভ্যন্তরিক, সার্সা, পটাশ আয়োডাইড, অনন্তমূল, প্রভৃতি কত ঔষধ দিয়াও সাময়িক সামান্য উপকার ছাড়া, স্থায়ী কোন ফললাভ করিতে পারি নাই।

বিস্তারিতভাবে চিকিৎসা-প্রণালী না দিয়া সংক্ষেপেই রোগের প্রকৃতি ব্যক্ত করিলাম। কারণ, যাহাতে উপকার হয় নাই, তাহার বৃথা অবতারণা করিয়া লাভ কি? বাকীর মধ্যে ভ্যাক্সিন প্রভৃতির ইঞ্জেকসন। তবে সে চেষ্টা করি নাই।

এক্ষণে আশা করি, বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের মধ্যে এই পীড়ার সম্বন্ধে যদি কাহারও কোন ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা থাকে, তাহা হইলে তাহা প্রকাশ করিলে বাধিত হইব। চিকিৎসা-শাস্ত্রে বিস্তর ঔষধের অনুমোদন দেখা যায়। ভাবিয়া চিন্তিয়া বিস্তর ব্যবস্থাও দেওয়া যাইতে পারে। বলা বাহুল্য, আমি সেরূপ ব্যবস্থার প্রার্থী নহি। বাস্তবিক, যদি কেহ এরূপ রোগী চিকিৎসা করিয়া সুফল লাভ করিয়া থাকেন, তাহা হইলে আমি তাঁহার সেই চিকিৎসা-প্রণালী জানিতে ইচ্ছা করি। আশা করি, চিকিৎসা-প্রকাশের বহু সুবিজ্ঞ পাঠকমণ্ডলীর মধ্যে কেহ না কেহ, আমার এই আশা পূর্ণ করিবেন।

নিবেদক ডাঃ—শ্রীবিধুভূষণ তরফদার L. C. P. S.

বর্দ্ধমান।



চক্ষের ছানিতে ক্যালকেরিয়া ফ্লোরিকা।

লেখক—ডাঃ আব্দ,ল ওয়াদুদ এম, বি, (হোমিও)।

নরসিংদি—ঢাকা।

১ম রোগী—আদিয়াবাদ নিবাসী জনৈক মুসলমান। বয়ঃক্রম ৪০।৪৫ বৎসর। বিগত ১৩৩৪ সালের মাঘ মাসে ইনি আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসেন।

পূর্ব্ব ও বর্ত্তমান অবস্থা—তিনি ৬।৭ মাস হইতে চক্ষে কম দেখিতে পান, দূরের জিনিসের অর্দ্ধেক দেখিতে পান ও চক্ষের সামনে অগ্নিস্ফুলিঙ্গ বা কিরূপ যেন দেখা যায়। ইহাই তাহার বিরক্তিকর লক্ষণ। আমি তাহার চক্ষু দেখিয়া ছানির (ক্যাটারেক্ট cataract form) হইতেছে বলিয়াই সন্দেহ করিলাম। কিন্তু বাহির হইতে কিছু বুঝিতে পারিলাম না। উভয় চক্ষের পিউপিল ঘোলা দেখা যায়। এখানকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ জিতেন্দ্র কিশোর মৌলিক মহাশয় পূর্ব্বে তাহার চক্ষু পরীক্ষা করিয়াছিলেন। আমি তাঁহার সহিত এই রোগীর কথা জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম, তিনি চক্ষে ছানি পড়িবার উপক্রম হইতেছে (cataract from) বুঝিতে পারিয়াছেন। আমার ও পূর্ব্ব ধারণা দৃঢ় হইল।

চিকিৎসা—আমি তাহাকে ক্যালকেরিয়া ফ্লোরিকা ৩০x (30x Tablet) ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার খাইতে দিলাম। ১৫ দিনের মধ্যেই তিনি উপকার বুঝিতে পারিলেন এবং ২ মাসে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিলেন। ইহার সহিত তাহার বহুদিনের টেরিজিয়মও আরোগ্য হইয়াছে। টেরিজিয়ামে ক্যালকেরিয়া ফ্লোরিকা উপকারী, তাহা কোন পুস্তকে পাই নাই। আমার অনুরোধ—সমব্যবসায়ীগণ, টেরিজিয়ামে এই ঔষধটী প্রয়োগ করতঃ, ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

২য় রোগী—আব্দ,লকাদের নামক একটী বালক। বয়ঃক্রম ১১।১২ বৎসর। নিবাস নরসিংদি। গত বৈশাখ (১৩৩৬) মাসে এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

পূর্ব্ব ইতিহাস—গত কার্ত্তিক (১৩৩৫) মাসে তাহার বাম চক্ষে আমগাছ হইতে কিছু পড়িয়া অসহ্য বেদনা ও যন্ত্রণা হয় এবং চক্ষু ফুলিয়া যায়। স্থানীয় সরকারী ডাক্তারখানার ডাক্তারবাবুকে চিকিৎসার্থ ডাকা হয়। তিনি কয়েক দিন দেখার পর ঢাকা গিয়া চিকিৎসা করাইতে উপদেশ দেন। কিন্তু রোগী ঢাকায় না গিয়া মাসেক কাল টোট্‌কা চিকিৎসা করে, তাহাতে কিছু ফল না হওয়ায় তাহার অভিভাবকগণ ঢাকায় লইয়া যান এবং হস্‌পিটালে দুই মাসকাল রাখিয়া চিকিৎসা করান। এখানে বেদনার উপশম ব্যতীত আর কিছুই উপকার হয় নাই। তাহারা ঢাকা হইতে নিষ্ফল হইয়া ফিরিয়া আসায়, আর কোন

চিকিৎসাই করান নাই। ইতিমধ্যে আমার কয়েকটী হিতৈষী বন্ধু আমার দ্বারা চিকিৎসা করাইতে উপদেশ দেওয়ায় আমার নিকট লইয়া আসেন।

বর্ত্তমান অবস্থা। আমি দেখিলাম—তাহার বাম চক্ষুটীর সমস্ত পিউপলটী ক্যাটারেক্টে পূর্ণ, চক্ষের ভিতর ঘা হইয়াছে। আমি প্রথম মনে করিয়াছিলাম যে, চক্ষুটী বুঝি নষ্ট হইয়া গিয়াছে, কিন্তু বিশেষভাবে পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম, লেন্স্ ফাইবার সকল এখনও বিনষ্ট হয় নাই। তাহার অভিভাবকগণকে বলিলাম, এখনও উপযুক্ত ঔষধ ব্যবহারে আরোগ্য হইতে পারে আমি মনে করি। যদি আপনারা ধৈর্য্য ধরিয়া চিকিৎসা করান, তবে ভগবৎ কৃপায় নিশ্চয়ই ভাল হইবে। তাহারাও অন্য উপায় না থাকায় ও আমার এই আশ্বাসবাণী শুনিয়া আমাকে চিকিৎসার্থ নিযুক্ত করিলেন।

চিকিৎসা—আমি বাইওকেমিক ঔষধের ক্রিয়া দেখিবার জন্য তাহাকে বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিতে মনস্থ করিয়া, ক্যালকেরিয়া ফ্লোরিকা ৩০x ও ২০০x ট্যাবলেট ১ গ্রেণ মাত্রায় দিনে দুইবার ঐ দুই শক্তির ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে খাইতে দিলাম ও চক্ষুর ক্ষতের জন্য ক্যালেণ্ডুলা লোশন চক্ষে প্রয়োগ করিতে দিলাম। ১৫ দিনের মধ্যে চক্ষের জলপড়া কমিয়া গেল এবং ঘা ও কমিতে লাগিল; ক্যাটারেক্ট ও কমিতেছে বুঝা গেল। ইতিমধ্যে আর একটী উপসর্গ হইল রোগী চোখ বুঝিতে পারে না, কি যেন চক্ষে বিন্ধে। বিচ্ছুর গায়ের কাঁটা বিন্ধিয়াছে বলিয়া ধারণা হইল এবং তাহাকে সাইলেশিয়া ১০০০, ১ মাত্রা খাইতে দিলাম। এক সপ্তাহ পরে আসিয়া রোগী জানাইল যে, এখন আর চোখ বুজিলে সেরূপ বিন্ধে না। চক্ষু হইতে অনেকগুলি কাঁটা বাহির হইয়া গিয়াছে। ইহার পর হইতেই দ্রুতবেগে ক্যাটারেক্ট কমিতে কমিতে, দুইমাসের মধ্যে সম্পূর্ণ সারিয়া গিয়াছে।

মন্তব্য—বাইওকেমিক ঔষধের যে এরূপ গুণ, এরূপ রোগী যে এই ঔষধে সারে, তাহা চক্ষে না দেখিলে কেহই বিশ্বাস করিতে চাহিতেন না। আমিও পূর্ব্বে বিশ্বাস করিতাম না। হোমিওপ্যাথি লইয়াই ব্যস্ত ছিলাম। অতঃপর চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রের সুযোগ্য লেখক ডাঃ এন, কে, দাস, এম, বি, ও লেখিকা মাননীয়া শ্রীলতিকা দেবী মহোদয়ার প্রবন্ধ পড়িয়াই বাইওকেমিকের প্রতি আকৃষ্ট হই। এখন বুঝিতেছি, প্রচলিত সকল চিকিৎসা হইতে বাইওকেমিক চিকিৎসা-প্রণালী সহজ অথচ প্রকৃত রোগারোগ্যদায়ক। হোমিওপ্যাথিকে উপযুক্ত চিকিৎসক হওয়া অনেকের ভাগ্যেই ঘটিয়া উঠে না। এরূপ স্থলে সঙ্গে সঙ্গে বাইওকেমিক চিকিৎসা জানা থাকিলে অনেক ক্ষেত্রেই সহজে কৃতকার্য্য হওয়া যায়, অথচ হোমিওপ্যাথির ও কোন দোষারোপ করা হয় না। হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়েই বাইওকেমিক ঔষধ বিক্রয় হয় ও অনেকেরই ধারণা যে, হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক একই জিনিস। উপসংহারে আমার সবিনয় নিবেদন—মাননীয় ডাঃ এন, কে, দাস ও মাতৃস্থানীয়া ডাঃ লতিকা দেবী বাইওকেমিক সম্বন্ধে চিকিৎসা-প্রকাশে নিয়মিতরূপে প্রবন্ধাদি লিখিয়া দেশের হিতসাধন করিবেন

নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে—ফেরাম ফস নস্য।

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, জহিরুল হক।
হেল্‌থ অফিসার—বাহিরচর, ত্রিপুরা।

——০:*:০——

রক্তস্রাবে বাইওকেমিক ঔষধ যে কিরূপ শীঘ্র ফল দর্শায়, তাহা বাইওকেমিক চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন। কিন্তু নস্যরূপে প্রয়োগ করিয়াও যে, কোন কোন ঔষধে কিরূপ সন্তোষজনক সুফল পাওয়া যায়; অদ্য তাহাই পাঠকগণের গোচর করিতেছি।

রোগী।—বাহিরচর নিবাসী শ্রীযুক্ত মুনসী * * * স্ত্রী, বয়স অনুমান ২২।২৩ বৎসর। একটী সন্তানের জননী। বর্ত্তমানে তিন মাস অন্তঃস্বত্বা। গত ১৫ই ভাদ্র (১৩৩৫) প্রাতেঃ ৮টার সময় আমি ইহার পীড়াক্রমণের ৪র্থ দিবসে চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—রোগিণীর পূর্ব্ব সন্তানটী গর্ভে থাকাকালে প্রায় মাসেই নাসিকা ও মুখ দিয়া রক্তস্রাব এবং সামান্য জ্বর হইত। এই রক্তস্রাব ৩ হইতে ৭দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী থাকিত।

বর্ত্তমান অবস্থা।—বর্ত্তমানে রোগিণীর নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী বিদ্যমান ছিল। যথা:—

১। প্রাতেঃ উত্তাপ ১০০° ডিগ্রি, বৈকালে ১০৩ পর্য্যন্ত হইত।

২। জিহ্বা সাদা লেপযুক্ত। কোন কিছু চিবাইয়া ঢোক গিলিবার সময় গলায় বেদনা অনুভব হয়।

৩। দেহ অত্যন্ত রক্তহীন এবং মুখমণ্ডল শোথযুক্ত।

৪। মাথায় সামান্য বেদনা আছে। দুই তিন ঘণ্টা পর পরই এক একবার নাসিকা ও মুখ দিয়া লাল চাপ চাপ রক্তপাত হয়।

৫। চারিদিন যাবৎ বাহ্যে হয় নাই।

রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করান হইল।

১। Re.

কেলি মিউর ৬x ... ৪ গ্রেণ।

অর্দ্ধ আউন্স শীতল জলসহ তখনই সেবন করাইয়া দিলাম। ইহার আধ ঘণ্টা পরে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করান হইল।

২। Re.

ফেরাম ফস ৩x ... ২ গ্রেণ।

অর্দ্ধ আউন্স শীতল জলসহ একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেবনের উপদেশ দিয়া চলিয়া আসিলাম।

পথ্য—জল বার্লী।

১৬।৩।৩৫;—প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম যে, গতকল্য ১টার সময় বাহ্যে হইয়াছে ও ৩ টার পর হইতে আর মুখ দিয়া রক্তপাত হয় নাই। তবে নাসিকা দিয়া লাল চাপ চাপ রক্তস্রাব না হইয়া ৩ বার তরল রক্তস্রাব হইয়াছে। জ্বর পূর্ব্বাপেক্ষা খুব কম, মাথা ব্যথা পূর্ব্ববৎ।

ব্যবস্থা—পূর্ব্বোক্ত ১নং ঔষধ এক মাত্রা সেবন করাইয়া, ইহার অর্দ্ধঘণ্টা পরে ২নং ঔষধ ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্য—জলবার্লী ও বেদানার রস।

১৭।৩।৩৫ প্রাতেঃ—গতকল্য একবার বাহ্যে হইয়াছে, জ্বর নাই; মাথার ব্যথা ও নাসিকা হইতে পূর্ব্ববৎ রক্তস্রাব হইতেছে। অদ্য বাইওকেমিক ঔষধ নস্যরূপে প্রয়োগ করিবার ইচ্ছা করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re.

ফেরাম ফস ২x ... ২ গ্রেণ।

এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর নস্যরূপে প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা দিলাম।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

১৮।৩।৩৫ প্রাতেঃ—গতকল্য ২বার নস্য টানিবার পর হইতেই মাথার ব্যথা ও রক্তস্রাব উভয়ই বন্ধ হইয়াছে। মুখমণ্ডলের শোথের লক্ষণ ও গলায় বেদনা নাই, রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে।

অদ্য অন্নপথ্য—দেওয়া গেল এবং দুর্ব্বলতার জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re,

ক্যালকেরিয়া ফস ৩x ... গ্রেণ।

এক মাত্রা। এইরূপ ৬ ছয় মাত্রা। দিনে ২বার সেব্য।

আজ কয়েক মাস গত হইল রোগিণী একটী পুত্রসন্তান প্রসব করিয়াছে। অদ্য পর্য্যন্ত আর তাহার নাসিকা ও মুখ দিয়া রক্তস্রাব হয় নাই।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২২শ বর্ষ। ১৩৩৬ সাল—ভাদ্র। ৫ম সংখ্যা।

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

মহানাদ—হুগলি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার (আষাঢ়) ১৫৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(৭৩) কার্ব্বাঙ্কলে—হিপার।



হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় বিনা অস্ত্রে কার্ব্বাঙ্কল্ (Carbuncle) আরোগ্য হইয়া থাকে। বহু সংখ্যক মুখবিশিষ্ট বা দুষ্ট গভীর বিস্ফোটক সমূহ দলবদ্ধভাবে একত্রে মিলিত হইয়া কার্ব্বাঙ্কল উৎপন্ন হয়। পৃষ্ঠদেশ, গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগ, ললাটপার্শ্ব, উদরপার্শ্ব, হস্ত, পৃষ্ঠ ও নিতম্ব এই রোগের প্রিয়স্থান। কার্ব্বাঙ্কলের বাঙ্গালা নাম—"পৃষ্ঠব্রণ" বা "পৃষ্ঠাঘাত"।

এই পীড়ার প্রধান ঔষধ—আর্সেনিক, ল্যাকেসিস, য়্যান্থ্রাসিন্, এপিস, বেলেডোনা, বাফোনস্, কার্ব্ব-ভেজ, রসটক্স, সিকেলী, সাইলিসিয়া, আর্ণিকা, হিপার-সালফার, ক্রিয়োজোট ও ট্যারেন্টিউলা।

কার্ব্বাঙ্কল পুঁজ জন্মাইবার জন্য হিপার-সালফার অপেক্ষা **আর্সেনিক ১২শ শক্তির** খুব সুখ্যাতি ও ব্যবহার আছে। কিন্তু আমি এখানে একটী হিপার-সালফারের রোগী-বৃত্তান্ত বর্ণন করিব।

রোগী;—মহানাদের অন্যতম জমিদার ভুজঙ্গ বাবু। বিগত ২৪শে চৈত্র (১৩৩৫)

ইনি আমার চিকিৎসাধীন হন। বয়স ৪৪।৪৫ হইবে। এবৎসর দুইবার কঠিন অসুখ হওয়ায় স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়াছে। ঐ দুইবারই কলিকাতার বাড়ীতে থাকিয়া চিকিৎসিত হইয়াছিলেন। সম্প্রতি কয়েকদিন হইল একটু সুস্থ হইয়া এখানকার বাটীতে আসিয়াছেন। প্রথমবারের অসুখের সময় প্রস্রাব বেশী হইত, প্রস্রাব পরীক্ষা করার পর চিকিৎসকগণ বলিয়াছিলেন যে, উহা ডায়েবিটিস্ নহে। দ্বিতীয়বার (অল্পদিন পূর্ব্বে) ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা হইয়াছিল। যাহা হউক বর্ত্তমানে তিনদিন হইল তাঁহার উদরপার্শ্বের বামদিকে একটি, পৃষ্ঠের বামদিকে একটি, বাম হস্তপৃষ্ঠে একটি, বাম নিতম্বে একটি ও বামপদে একটি, মোট পাঁচটি স্ফোটকের উদ্ভব হইয়াছে। স্ফোটকগুলি প্রদাহান্বিত ও আকারে বড়। বামদিক আক্রান্ত বলিয়া আমার প্রথমেই ল্যাকেসিস্‌কে মনে পড়িল এবং রোগীও যেন তাহাই লক্ষ্য করিবার জন্য বলিলেন—আমার দক্ষিণদিকে কিছু হয় নাই, কেবল বামদিকেই পীড়ার আক্রমণ হইয়াছে। কিন্তু আমি ল্যাকেসিসকে গ্রহণ করিতে পারি নাই, ফোঁড়াগুলিকে পাকাইয়া দিবার জন্য **হিপার সালফার** ৬ষ্ঠ শক্তির আটটি পুরিয়া দুইদিনের জন্য খাইতে দিয়াছিলাম।

২৬শে প্রাতেঃ দেখি—উদরপার্শ্বের স্ফোটকটি পাকিয়া গিয়াছে ও তাহাতে পূঁজ বাহির হইতেছে, নিতম্বের ও পৃষ্ঠের স্ফোটক পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক ঠেলিয়া উঠিয়াছে ও পাকিবার উপক্রম হইয়াছে। বিশেষতঃ পৃষ্ঠের স্ফোটকটির চতুর্দ্দিকে অনেকদূর পর্য্যন্ত রক্তবর্ণ ধারণ করিয়াছে, কিন্তু হস্তপদের স্ফোটক দুইটি সমভাবে আছে। এ দিনেও একদিনের জন্য হিপার ৬ষ্ঠ শক্তি চারিবার খাইতে দিলাম।

এখানে একটী কথা বলিতে ভুলিয়াছি। প্রথম দিন হইতেই সকল স্ফোটকের যতটা স্থান প্রদাহান্বিত হইয়াছে, ততটা পর্য্যন্ত নিমের পুলটিশ লাগাইবার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম কচি নিমের পাতা পরিষ্কার শীলে জল না দিয়া উত্তমরূপে বাটিয়া, উৎকৃষ্ট গব্যঘৃত সহ মিশ্রিত করিয়া অগ্নুত্তাপে গরম করিয়া লইলেই নিমের পুলটিশ প্রস্তুত হয়। উহাই কার্ব্বাঙ্কল প্রভৃতি যে কোন বিস্ফোটক পাকিবার পূর্ব্বে তাহার উপর প্রয়োগ করিলে উহা শীঘ্র পাকিয়া পূঁজ জন্মে এবং আপনি ফাটিয়া পূঁজ নির্গত হইবার পক্ষেও বিশেষ সহায়তা করে। কেহ কেহ বলেন অগ্রে রোগাক্রান্ত স্থানের উপর একখণ্ড পাতলা পরিষ্কার ন্যাকড়া বা লিণ্ট সহযোগে কিঞ্চিৎ গরম করা গব্য ঘৃত প্রয়োগ করিয়া, তাহার উপর ঐ নিমের পুলটিশ লাগাইতে হয়। কিন্তু উহা না দিয়া রোগাক্রান্ত স্থানের উপর কেবল নিমের পুলটিশ লাগাইলেও উপকার হইতে দেখা যায়। এখানে ইহাও বলা আবশ্যক যে, তোক্‌মারীর পুলটিশ বা মসিনার পুলটিশ অথবা ছোট গয়লানীর পাতার কাঁচা পুলটিশ প্রভৃতি কোন প্রকার পুলটিশই এই সহজলভ্য নিম্ব-ঘৃত-মিশ্রিত পুলটিশের সমকক্ষ নহে। ইহা যিনি দুই একস্থানে ব্যবহার করিয়াছেন, তিনি আর ভুলিতে পারিবেন না।

৪র্থ দিন—২৭শে চৈত্র প্রাতেঃ দেখিলাম—উদরপার্শ্বের স্ফোটক হইতে সমস্ত পূঁজ নির্গত হইয়া ক্ষত পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে এবং রোগী বলিলেন—"নিতম্বের স্ফোটক গতকল্য ফাটিয়া গিয়াছিল, অদ্য তাহার অভ্যন্তরস্থ ভাত (Core) কতকটা বাহির হইয়া

পড়িয়াছিল, উহা খুব শক্ত ও নড়িতেছিল, তাহা টিপিয়া ও টানিয়া উঠাইয়া ফেলা হইয়াছে এবং তাহা এক্ষণে পরিষ্কার লালবর্ণ ক্ষতে পরিণত হইয়াছে, উহার জন্য আর কোন চিন্তা নাই।" আমি এই নিতম্বের স্ফোটকটি বস্ত্র উন্মোচন করিয়া দেখা আবশ্যক বোধ করি নাই। হাঁড়ির একটি ভাত টিপিয়া দেখার ন্যায় বাহিরের স্ফোটকগুলির অবস্থা দেখিয়াই উহার অবস্থা অনুমান করিয়া লইয়াছিলাম। পৃষ্ঠের স্ফোটকটি আজ ক্ষতে পরিণত হইয়া গিয়াছে। ঐ ক্ষতমধ্যে ৭।৮টি ছোট ছোট মুখ হইয়াছে এবং প্রত্যেক মুখের ভিতরে গাঢ় শ্বেতবর্ণের পূঁজ পরিপূর্ণ হইয়া রহিয়াছে। ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বের রক্তবর্ণ পূর্ব্বাপেক্ষা বিস্তৃত হইয়াছে। এক্ষণে ইহা যে কার্ব্বাঙ্কল, তাহাতে কাহারই সন্দেহ রহিল না। হস্তপদের স্ফোটক পাকে নাই, আর কোন স্থানে নূতন স্ফোটকেরও উদ্ভব হয় নাই। ঔষধ পূর্ব্ববৎ **হিপার** চারি মাত্রা এবং ক্ষতের উপর উষ্ণ গব্য ঘৃতের পটি ও চতুষ্পার্শ্বে পূর্ব্বোক্ত নিমের পুলটিশ প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

২৮শে চৈত্র—উদরপার্শ্বের ক্ষত পূঁজহীন ও শুষ্কপ্রায়। নিতম্বেরও তদ্রূপ। পৃষ্ঠের ক্ষত হইতে পূঁজ বহির্গত হইতেছে। হস্তপদের স্ফোটক পাকিবার উপক্রম করিতেছে। হিপার দ্বারা যথেষ্ট উপকার হইতেছে বলিয়া, তাহাকে পরিত্যাগ করিতে পারিলাম না, আজিও চারিবার হিপার খাইতে দিলাম।

২৯শে অবস্থা ভাল, ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

৩০শে—উদরপার্শ্বের ক্ষতও শুষ্ক, নিতম্বের ক্ষতও শুষ্কপ্রায়। পৃষ্ঠের ক্ষতের "কোর" বা ভাতের অনেকাংশ বহির্গত হইয়া গিয়াছে, চতুর্দ্দিকের রক্তবর্ণ আর নাই। হস্তপদের স্ফোটক এখনও ফাটে নাই। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

১লা বৈশাখ—পৃষ্ঠের ক্ষতের "কোর" উঠিয়া গিয়াছে, উহার একপার্শ্বে একটি মুখে মাত্র পূঁজ লাগিয়া আছে, ক্ষতস্থানে গভীর গর্ত্ত হইয়া গিয়াছে। উপরে কেবল উষ্ণ ঘৃতের পটি এবং আজিও চারি মাত্রা **হিপার** ব্যবস্থা করা হইল।

২রা বৈশাখ—পৃষ্ঠের ক্ষতে কিছুমাত্র পূঁজ নাই, মাংসাঙ্কুর (granulation) জন্মিয়া ক্ষতের গভীরতা অনেকটা পূর্ণ হইয়া গিয়াছে। হস্তপদেরও স্ফোটক ফাটিয়া পূঁজ বাহির হইতেছে। অন্য ক্ষত শুষ্ক হইবার ও পূঁজোৎপত্তি নিবারণ জন্য চারিমাত্রা **সাইলিশিয়া** ২০০ প্রত্যহ দুইবার করিয়া দুইদিন খাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

আর ঔষধ দিতে হয় নাই, উহাতেই আরোগ্য হইয়া গেল।

এখানে পুস্তকের লিখিত বিদ্যা "কার্ব্বাঙ্কলে পূঁজোৎপত্তির জন্য হিপার অপেক্ষা আর্সেনিক ভাল" অথবা "বামদিক আক্রান্ত হইলে ল্যাকেসিস প্রয়োগ হিতকর" এই সকল উপদেশের অনুসরণ করিলে আমি এত শীঘ্র কৃতকার্য্য হইতে পারিতাম না এবং রোগীও হয়ত কত কষ্টই পাইতেন।

(ক্রমশঃ)

বিশিষ্ট লক্ষণে—ঔষধের অব্যর্থ ক্রিয়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীরমণীরঞ্জন দাস (হোমিওপ্যাথ)।

কাঞ্চনা—চট্টগ্রাম।

—০:০:০—

বহু লক্ষণের মধ্যে কোন বিশিষ্ট লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া কোন সদৃশ ঔষধ প্রযুক্ত হইলে, অনেক সময় যে কিরূপ আশ্চর্য্যজনক সুফল পাওয়া যায়, বিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মাত্রেই তাহা বিদিত আছেন, সন্দেহ নাই। দুঃখের বিষয়—অধিকাংশ স্থলে এই বিশিষ্ট লক্ষণটী ধরাই বিশেষ আয়াসসাধ্য। উত্তমরূপে রোগী পর্য্যবেক্ষণ ব্যতীত এবিষয়ে কৃতকার্য্য হওয়া সম্ভবপর নহে: এই কারণেই আমাদের চিকিৎসায় নিবিষ্টচিত্তে উত্তমরূপে রোগী পর্য্যবেক্ষণই চিকিৎসকের সর্ব্বাদৌ প্রধানতম কর্ত্তব্য। এই কর্ত্তব্যের ব্যতিক্রমেই অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকেরও ঔষধ নির্ব্বাচনে ভ্রম হইতে দেখা যায় এবং এই ভ্রমই পুনঃ পুনঃ ঔষধ পরিবর্ত্তনের দ্যোতক হইয়া থাকে। নিম্নে ২টী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লিখিত হইল, ইহাদের চিকিৎসায় আমার এই কথার সত্যতা উপলব্ধি হইবে।

১ম রোগী—কাঞ্চনা গ্রামের শ্রীরজনীকান্ত নন্দী মহাশয়ের পুত্র। ছেলেটীর বয়ঃক্রম ১২।১৩ বৎসর। গত ২রা মার্চ্চ (১৯২৯) শেষ রাত্রি হইতে এই ছেলেটীর হঠাৎ জলবৎ ভেদ ও বমি হইতে থাকে। স্থানীয় দুইজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক তাহার চিকিৎসা করিতেছিলেন।

রাত্রি প্রায় ১০ টার সময় আমি আহূত হইয়া রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থায় দেখিলাম

(১) সর্ব্বাঙ্গ বরফবৎ শীতল ও শীতল ঘর্ম্মে অভিষিক্ত।

(২) ভেদ, বমন ও তৃষ্ণা নাই।

(৩) বেলা ৯।১০ টার পর হইতে প্রস্রাব বন্ধ আছে।

(৪) নাড়ী এককালীন লুপ্ত। হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ অতীব ক্ষীণ ও অনিয়মিত।

(৫) পেটে চাপ দিলে গল্ গল্ শব্দ হইতেছে।

(৬) অধিকক্ষণ অন্তর রোগী ধীরে ধীরে—টানিয়া টানিয়া, শ্বাসপ্রশ্বাস লইতেছে।

(৭) উদরাধ্মান আছে।

(৮) রোগী অসাড় নিস্পন্দভাবে পড়িয়া আছে।

ইতিপূর্ব্বে যে দুইজন চিকিৎসক চিকিৎসা করিতেছিলেন, তাঁহাদের চিকিৎসায়, অথবা স্বভাবধর্ম্মে রোগী বর্ত্তমান অবস্থায় উপনীত হইয়াছে, তাহা বুঝিলাম না এবং তাঁহারা কি কি ঔষধ দিয়াছিলেন, তাহাও জানিতে পারিলাম না। বর্ত্তমানে রোগী যে, সাংঘাতিক কোল্যাপ্স অবস্থাপন্ন হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। আমি রোগীর অবস্থা পর্য্যালোচনা করতঃ, **ওপিয়াম ৩x** একমাত্রা প্রয়োগ করিলাম। ইহা প্রয়োগ করার ২ ঘণ্টা মধ্যেও বিশেষ

কোন হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না। অতঃপর **নিকোটিন ৬,** একমাত্রা দিয়া বিদায় হইলাম।

২।৩।২৯ ;—প্রাতেঃ উপস্থিত হইয়া রোগীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(১) কোল্যাপ্স অবস্থা সমভাবেই আছে।

(২) শেষ রাত্রে একবার দাস্ত হইয়াছে, উহা অর্দ্ধ তরল।

(৩) মধ্যে মধ্যে দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু নিঃসরণ হইতেছে।

(৪) অত্যন্ত উদরাধ্মান বর্ত্তমান আছে, সশব্দে বায়ু নিঃসরণ হইলেও উদরের বায়ু সঞ্চয় সমভাবেই থাকিতে দেখা গেল।

(৫) প্রস্রাব হয় নাই।

(৬) রোগী পূর্ব্ববৎ অধিকক্ষণ অন্তর টানিয়া টানিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস লইতেছে, এবং প্রত্যেক বার শ্বাসপ্রশ্বাস কালে, রোগীর নাসাপুট স্ফীত হইতেছে।

রোগীর অবস্থাদি বিশেষরূপে পর্য্যবেক্ষণ করিয়া—"**প্রত্যেক বার শ্বাসপ্রশ্বাসকালে নাসাপুট স্ফীত**" হইতেছে লক্ষ্য করতঃ, **লাইকোপোডিয়াম ৩০,** ২ মাত্রা দিয়া, উহা তখনই একমাত্রা এবং সন্ধ্যার সময় একমাত্রা সেবন করাইবার উপদেশ দিলাম।

বেলা ১১টার সময়—সংবাদ পাইলাম যে, ঔষধ সেবনের ২ ঘণ্টা পরেই রোগীর প্রস্রাব হইয়াছে, রোগী অনেকটা ভাল আছে।

৩।৩।২৯—বেলা ৪টার সময় রোগীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

(১) বেলা ৯টা হইতে এপর্য্যন্ত প্রায় স্বাভাবিক পরিমাণে ৪ বার প্রস্রাব হইয়াছে। দাস্ত একবার হইয়াছে, মল প্রায় স্বাভাবিক।

(২) মনিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন বেশ স্পষ্টতররূপে অনুভব হইতেছে।

(৩) হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দন নিয়মিত ও অধিকতর সবল।

(৪) শরীরের শীতলতা দূরীভূত হইয়া উত্তাপ ১০০° ডিগ্রি হইয়াছে।

(৫) উদরাধ্মান আদৌ নাই।

মোটের উপর রোগীর কোল্যাপ্স অবস্থা ও অন্যান্য সমুদয় দুর্লক্ষণই দূরীভূত হইয়াছে, দেখা গেল।

কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, অনৌষধি পুরিয়া ২টী দিয়া, উহা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

৪।৩।২৯ প্রাতেঃ—শুনিলাম যে, কল্য রাত্রে উত্তাপ আরও বৃদ্ধি হইয়া ১০৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়াছিল। অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ১০১° ডিগ্রি আছে। অন্য কোন উপসর্গ নাই। আমি যাইবার পূর্ব্বে একবার দাস্ত হইয়াছে।

অদ্য কোন ঔষধ না দিয়া কেবল ২ মাত্রা অনৌষধি পুরিয়া দিলাম। পরদিনই জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছিল এবং তারপর আর জ্বর হইতে দেখা যায় নাই। ২।১ দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থতালাভ করিয়াছিল।

মন্তব্য। প্রত্যেক শ্বাসপ্রশ্বাসকালে রোগীর নাসাপক্ষদ্বয় বিস্ফারিত হইতেছিল, এই লক্ষণটীর উপর নির্ভর করিয়া "লাইকোপোডিয়াম" ব্যবস্থা করিয়াছিলাম এবং ইহাতেই যে উপকার হইয়াছিল, পাঠকগণ তাহা বুঝিতে পারিয়াছেন। প্রথমেই এই লক্ষণটীর প্রতি লক্ষ্য করা উচিৎ ছিল, কিন্তু উত্তমরূপে রোগী পর্য্যবেক্ষণ না করায়, এই লক্ষণটী দৃষ্ট অতিক্রম করিয়াছিল। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় উত্তমরূপে অনন্যমনে রোগী পর্য্যবেক্ষণ করা যে কতদূর প্রয়োজনীয়, সহজেই তাহা অনুমেয়।

২য় রোগিণী—স্থানীয় জমিদার বাড়ীর জনৈক স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩০।৩৫ বৎসর। গত ১৬ই মার্চ্চ প্রাতেঃ ৫টার সময় আমি এই স্ত্রীলোকটীর প্রসব করাইবার জন্য আহূত হই।

উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—কল্য ৭।৮ টার সময় হইতে স্ত্রীলোকটীর প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছে। স্ত্রীলোকটী ৫টী সন্তানের জননী, ইতিপূর্ব্বে কোন সন্তান প্রসবেই কোন কষ্ট বা এরূপ দীর্ঘ সময় অতিবাহিত হয় নাই। রাত্রি ১০।১১টা হইতেই জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ঔষধ দিতেছেন, কিন্তু এপর্য্যন্ত প্রসব হয় নাই। অনুসন্ধানে জানিলাম যে, তিনি বেলেডোনা, জেলসিমিয়াম, পালসেটিলা প্রভৃতি অনেক ঔষধই প্রয়োগ করিয়া বিফলমনোরথ হইয়া, অবশেষে স্থানীয় সাব্ এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জেনকে দেখাইবার পরামর্শ দিয়া বিদায় হইয়াছেন। কিন্তু ফরসেপ্স দ্বারা প্রসব করাইতে রোগিণীর ও বাটীর অন্যান্য সকলের বিশেষ আপত্তি থাকায় আমাকে আহ্বান করেন।

বর্ত্তমান অবস্থা,—দেশীয় ধাত্রীর নিকট শুনিলাম যে, বেদনা ঘন ঘন হইতেছে, সন্তানের মাথা নিম্নাবতরণ করিয়াছে, কিন্তু জল ভাঙ্গে নাই। প্রস্রাব বন্ধ আছে। বেদনা অত্যন্ত অসহ্য—বেদনার আতিশয্যে রোগিণী উচ্চৈঃস্বরে চীৎকার করিতেছেন এবং কাতর স্বরে এই বিপদ মুক্তির জন্য পুনঃ পুনঃ ভগবানকে ডাকিতেছেন। এতদ্ভিন্ন তাহার মুখে আর অন্য কথা নাই। রোগিণীর মানসিক উত্তেজনা ও ভাবপ্রবণতা সমধিক পরিমাণে লক্ষ্য করিলাম।

চিকিৎসা,—রোগিণীর অন্য কোন লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি না করিয়া কেবল "**অত্যন্ত মানসিক উত্তেজনা ও ভাবপ্রবণতা**" এই লক্ষণটির উপর লক্ষ্য রাখিয়া, ষ্ট্রামোনিয়াম ৩০, (Stramonium 30), এক মাত্রা প্রয়োগ করিলাম। অনন্তর বারান্দায় বসিয়া ঔষধের ক্রিয়াফলের অপেক্ষা করিতে লাগিলাম।

প্রায় ১৫।১৬ মিনিট পরে সংবাদ পাইলাম যে, স্ত্রীলোকটী এক অদ্ভুত আকৃতিবিশিষ্ট সন্তান প্রসব করিয়াছে। গিয়া দেখিলাম—সত্যই তাই, এক অদ্ভুত আকৃতির সন্তানই প্রসূত হইয়াছে। সন্তানটীর গলার দুই পার্শ্বে ২টি বেলের মত মাংস পিণ্ড, চিবুকের চিহ্ন মাত্রও নাই—কেবল কতকটা মাংস চিবুক হইতে বক্ষঃ পর্য্যন্ত লম্বমান, জিহ্বার নীচে একটা উচ্চাকৃতি মাংস পিণ্ড থাকায় জিহ্বা ঊর্দ্ধদিকে উত্তোলিত অবস্থায় বক্র হইয়া আছে। মাই টানিতে অক্ষম। সন্তানটী কয়েক ঘণ্টা জীবিত ছিল।

কর্ণাভ্যন্তরের স্ফোটকে—ফাইটোলক্কা।

লেখক—ডাঃ শ্রীরমণীমোহন তালুকদার M.D. (Homœo),
বলরামপুর, রমানাথ ফার্ম্মেসী, ময়মনসিংহ।



বিবিধ প্রাদাহিক পীড়ায় এবং স্ফোটকে "ফাইটোলক্কা" একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ। লক্ষণের সামঞ্জস্যানুসারে ইহা টন্‌সিলাইটিস, ডিফ্‌থেরিয়া, লেরিঞ্জাইটিস, ফেরিঞ্জাইটিস, স্তনের প্রদাহ এবং স্ফোটকে প্রয়োগ করিলে, অনেক স্থলে আশ্চর্য্যজনক সুফল পাওয়া যায়। ইহার একটা বিশেষত্ব এই যে, প্রদাহের প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ করিলে অবিলম্বে এতদ্দ্বারা প্রদাহ দমিত এবং প্রদাহিত স্থানে পুঁজ সঞ্চারের পর প্রযুক্ত হইলে স্ফোটকাদি স্বতঃই বিদীর্ণ হইয়া পুঁজ নির্গত হইয়া যায়। স্ফোটকে দীর্ঘদিন পুঁজ সঞ্চিত থাকিয়া উহা আপনা আপনি ফাটিয়া গেলে, অধিকাংশ স্থলেই উহাতে যে শোষ বা নালী উৎপন্ন হয়, ফাইটোলক্কা প্রয়োগে সেই নালী বা শোষ শীঘ্রই আরোগ্য হইতে দেখা যায়। কর্ণাভ্যন্তরের স্ফোটকে ইহা অতি উপযোগী ঔষধ। অনেক সময় এইরূপ স্ফোটকে অস্ত্রোপচার করা সহজসাধ্য হয় না, অথবা রোগী অস্ত্র করাইতে সম্মত হয় না। এরূপস্থলে ফাইটোলক্কা দ্বারা মহোপকার পাওয়া গিয়া থাকে। বহু সংখ্যক রোগীতে ইহার এই উপকার প্রত্যক্ষীভূত হইয়াছে। একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

রোগী—জনৈক হিন্দু বালক, স্কুলের ছাত্র, বয়ঃক্রম ১২।১৩ বৎসর। ৭।৮ দিন হইতে বালকটীর কাণের মধ্যে তীব্র যন্ত্রণা অনুভূত হয়। কাণ কামড়ানি মনে করিয়া নানাবিধ দেশীয় মুষ্টিযোগ প্রযুক্ত হয়, কিন্তু যন্ত্রণার কিছুমাত্র উপশম না হইয়া, বরং ক্রমশঃ উহার প্রাবল্য হইতে থাকে। ক্রমে যন্ত্রণা এরূপ প্রবলতর হয় যে, রোগী দিবারাত্রি আর্ত্তনাদ করিতে থাকে। ক্রমশঃ কাণের বহির্ভাগ পর্য্যন্ত স্ফীত হয়। এইরূপ অবস্থায় রোগীকে জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকট লইয়া যাওয়ায়, তিনি কর্ণের বহির্ভাগস্থ প্রদাহিত স্থানে টীং আয়োডিন এবং কাণের মধ্যে কোন তরল ঔষধ ফোঁটা করিয়া প্রয়োগ করিবার জন্য দেন। দুই দিন এই ঔষধ ব্যবহারে কিছুই উপকার হয় নাই—বরং ক্রমশঃই যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই সঙ্গে সামান্য জ্বরও উপস্থিত হইয়াছিল। অতঃপর রোগী আর একজন সুশিক্ষিত এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয়। তিনি পরীক্ষা করিয়া বলেন যে, কাণের মধ্যে ফোঁড়া হইয়াছে, উহা অস্ত্র করিতে হইবে। রোগী অস্ত্র করাইতে সম্মত না হওয়ায়, অতঃপর আমি আহূত হই। উদ্দেশ্য—যদি হোমিওপ্যাথিক ঔষধে আপনা আপনিই ফোঁড়াটী ফাটিয়া যায়।

রোগীকে পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম—তাহার কাণের মধ্যে একটী ক্ষুদ্র স্ফোটক হইয়াছে এবং উহা সম্পূর্ণরূপেই পাঁকিয়া উঠিয়াছে। কাণের বহির্দ্দেশ পর্য্যন্ত স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়াছে। রোগী যন্ত্রণায় অত্যন্ত অস্থির ও কাতর হইয়া পড়িয়াছে। আদৌ নিদ্রা হয় না, সর্ব্বদাই যন্ত্রণার আর্ত্তনাদ করিতে থাকে। মাথায় অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভূত হয়। কর্ণমূলগ্রন্থিও স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়াছে, তবে ইহাতে পুঁজ সঞ্চার হয় নাই। প্রথমতঃ রোগীকে এক মাত্রা **সল্ফ ৩০**, দিয়া, তদপরে **ফাইটোলক্কা ৩০**, এক মাত্রা প্রয়োগ করিলাম। সেই দিন আর কোন ঔষধ দিলাম না।

পরদিন প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম—কাণের বহির্দ্দেশস্থ ও কর্ণমূলগ্রন্থির স্ফীতি ও বেদনা অনেকটা উপশমিত হইয়াছে, কিন্তু কাণের মধ্যের যন্ত্রণা সমভাবেই আছে। অদ্য আর কোন ঔষধ না দিয়া, অনৌষধি পুরিয়া ২ মাত্রা দিয়া, উহাই ২ বার সেবন করিতে বলিলাম।

তৎপর দিন প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম—গতরাত্রে ফোটকটী স্বতঃই বিদীর্ণ হইয়া পুঁজ নির্গত হইয়াছে এবং যন্ত্রণাও আর নাই। অন্তও আর কোন ঔষধ দিলাম না, কেবল উষ্ণ জল দিয়া কর্ণাভ্যন্তর বেশ করিয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে বলিলাম।

এই রোগীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। এক মাত্রা ফাইটোলক্কা সেবনেই রোগীর ফোটক স্বতঃই বিদীর্ণ হইয়া সমস্ত যন্ত্রণা উপশমিত এবং সঙ্গে সঙ্গে কাণের বাহিরের এবং কর্ণমূলগ্রন্থির স্ফীতি ও বেদনা দূরীভূত হইয়াছিল।

প্রশ্নোত্তর।

—০:*:০—

(১) **প্রশ্ন।** ১৩৩৬ সালের ৩য় সংখ্যা (আষাঢ়) চিকিৎসা-প্রকাশের ১৪৩ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় মহাশয়ের লিখিত "চিররোগ" শীর্ষক প্রবন্ধে ১৪৪ পৃষ্ঠায় যে হার্ণিয়া (অন্ত্রবৃদ্ধি) রোগীর সংক্ষিপ্ত চিকিৎসার বিষয় কথিত হইয়াছে, তদসম্বন্ধে হাটকয়েড়া—ময়মনসিংহ হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত মাধবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী L, C, P, S & M, D, (Homœo) মহাশয় নিম্নলিখিত বিষয় জানিতে চাহিয়াছেন।

(১) কোন্ শ্রেণীর অন্ত্রবৃদ্ধিতে লাইকোপোডিয়াম ১০ M প্রযুক্ত হইয়াছিল?

(২) কি কি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া উক্ত পীড়ায় লাইকোপোডিয়াম ব্যবস্থা করা হইয়াছিল?

(৩) লাইকোপোডিয়াম নিজেই যখন সোরাবিঘ্ন (anti-psoric), তখন ইহা প্রয়োগের পূর্ব্বে আবার অন্য সোরাঘ্ন ঔষধ ব্যবহার করার কারণ কি?

আশা করি, মাননীয় ললিতবাবু উল্লিখিত প্রশ্ন কয়েকটীর প্রত্যুত্তর বিশদভাবে দিলে অনুগৃহীত হইব।

(২) **প্রশ্ন।** গত ১৩৩৪ সালের ১১শ সংখ্যা (ফাল্গুন) চিকিৎসা-প্রকাশের ৪৯৯ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রমথনাথ চক্রবর্ত্তী L, M, P, মহাশয়ের লিখিত—'কাঁকড়া বিছার দংশনে—কালকাসিন্দা" শীর্ষক প্রবন্ধ সম্বন্ধে পাঁচরোল, মেদিনীপুর হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত ভগবানচন্দ্র নন্দী মহাশয় নিম্নলিখিত বিষয় জানিতে চাহিতেছেন।

(১) উক্ত প্রবন্ধোক্ত কালকাসিন্দা গাছের অপর নাম কি?

(২) প্রবন্ধ লেখকের নিকট হইতে উক্ত গাছ ডাকযোগে পাওয়া যাইতে পারে কি না?

আশা করি, মাননীয় প্রমথবাবু উল্লিখিত প্রশ্ন ২টীর প্রত্যুত্তর দিলে বাধিত হইব।

ভ্রম সংশোধন।

—:*:—

গত ৪র্থ সংখ্যা (১৩৩৬সাল—শ্রাবণ) চিকিৎসা-প্রকাশে নিম্নলিখিত কয়েকটী ভুল ছাপা হইয়াছে, পাঠকগণ এই ভুল কয়েকটী সংশোধন করিয়া লইলে অনুগৃহীত হইব।

(১) ৪র্থ সংখ্যা (শ্রাবণ) চিকিৎসা-প্রকাশের ২০১ পৃষ্ঠায় বাইওকেমিক অংশে—ডাঃ ওয়াহেদ M. B. (Homœo) লিখিত "অস্থিপীড়ায় ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব" শীর্ষক প্রবন্ধে—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব স্থলে "ক্যালকেরিয়া ফ্লোরিকা" হইবে। এই প্রবন্ধের যে যে স্থলে ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব নাম ব্যবহৃত হইয়াছে, সেই সেই স্থানেই উহার পরিবর্ত্তে ক্যালকেরিয়া ফ্লোরিকা হইবে।

(২) ৪র্থ সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশের ১৭২ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত ব্রজেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য L M. F. মহাশয়ের লিখিত "কাণ পাকা ও কাণের বেদনা" শীর্ষক প্রবন্ধে নিম্নলিখিত কয়েকটী ভুল ছাপা হইয়াছে।

(ক) ১৭২ পৃষ্ঠায় ১৫ পংক্তিতে কাণ পরীক্ষার যন্ত্র (অটোস্কোপ) স্থলে কাণ পরীক্ষার যন্ত্র (অরিস্কোপ—Auriscope) হইবে।

(খ) ১৭৪ পৃষ্ঠায় ২নং ব্যবস্থাপত্রে গ্লিসিরিণ ২ ড্রামের স্থলে ৬ ড্রাম হইবে।

একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্র প্রয়োগ সম্বন্ধে অনুকূল অভিমত।

(মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন)

—০:*:০—

ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M. C P. S. মহোদয় একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্র প্রয়োগ সম্বন্ধে কয়েকটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। কেহ কেহ এ সম্বন্ধে প্রতিবাদ করিয়াছেন, অপর কেহ কেহ ইহা উপকারী বলিয়া অনুকূল অভিমত ও প্রকাশ করিয়াছেন। এস্থলে দুইজন চিকিৎসকের এইরূপ অনুকূল অভিমত প্রকাশিত হইল।

(১) খোলাহাটী কাছারী (রঙ্গপুর) হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত রমণীমোহন ভট্টাচার্য্য H. M B. মহাশয় লিখিয়াছেন—

"চিকিৎসা-প্রকাশে ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ মহাশয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সংমিশ্রিত শক্তি সম্বন্ধে যাহা লিখিয়াছেন, তদনুসারে অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসা করিয়া আমি সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। একটী রোগীর বিবরণ সংক্ষেপে এস্থলে উল্লিখিত হইল"।

রোগিণীর বয়ঃক্রম ৩৮।৩৯ বৎসর, ৬টী সন্তানের জননী। ১০।১১ বৎসর পূর্ব্বে রক্তামাশয় হইয়াছিল, কলিকাতা ক্যাম্বেল হস্পিট্যালে চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্যলাভ করেন। ইহার ১ বৎসর পর হইতে শ্বেতপ্রদর ও অনিয়মিত ঋতুস্রাবে আক্রান্ত হন। বগুড়ার কোন খ্যাতনামা চিকিৎসকের চিকিৎসায় শ্বেতপ্রদর রোগের উপশম হইলেও, ঋতু এককালীন বন্ধ হইয়া যায়। ইহাতে তলপেটে চাপ ও বেদনা আরম্ভ হয়। অতঃপর রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসিলে, আমি লক্ষণানুসারে নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করি।

Re.

সল্ফর ৩০x	...	১ ফোঁটা।
পাল্স ১x	...	১ ফোঁটা।
সিমিসিফি ৬x	...	১ ফোঁটা।
স্যাবাইনা ৬x	...	১ ফোঁটা।

একত্র এক মাত্রা। প্রাতেঃ ও সন্ধ্যাকালে, প্রত্যহ এই দুইবার ২ মাত্রা সেব্য।

২ দিন এই ঔষধ সেবনেই রোগিণীর ঋতুস্রাব হইয়া তলপেটে চাপ বোধ ও বেদনা আরোগ্য হইয়াছিল। বর্ত্তমানে রোগিণী ভাল আছেন। (ক্রমশঃ)

Printed by Rasick Lal Pan
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohon Mookherjee Street, Calcutta.
And Published by Dhirendra Nath Halder.

ডাঃ ইউ, ব্রহ্মচারীর

মূল্য কমিয়াছে] **কালাজ্বরের ফলপ্রদ ঔষধ** [মূল্য কমিয়াছে

ইউরিয়া ষ্টিবামাইন—Urea Stibamine.

০.০১ গ্রাম …	।০ চারি আনা।	০০১০ গ্রাম …	৸০ বার আনা।
০.০২৫ „ …	।০ চারি „	০.০১৫ গ্রাম …	১৲ এক টাকা।
০.০৫ „ …	৷৷০ আট „	০.২০ „ …	১।০ এক টাকা চারি আনা

এককালীন ৬টী বা ততোধিক এম্পুল লইলে শতকরা ২০৲ হিঃ কমিশন দেওয়া হয়। এককালীন বেশী পরিমাণে লইলে কমিশনের হার আরও বর্দ্ধিত করা হইয়া থাকে।

প্রাপ্তিস্থানঃ—লণ্ডন মেডিকেল ষ্টোর,

১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা।

Jhonsion Brother s & Co s

সর্ব্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ ক্রমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ।

ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet Vermiulin.

বিশুদ্ধ স্যাণ্টোনাইন সহ আরও কয়েকটী ফলপ্রদ ক্রমিনাশক ঔষধের রাসায়ণিক সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে "ভারমিউলিন" প্রস্তুত হইয়াছে। কেঁচো ও সূত্রবৎ ক্রমি বিনাশার্থ এবং তজ্জনিত যাবতীয় উৎসর্গ নিবারণার্থ, অন্যান্য ক্রিমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। **মাত্রা।** ১—২ বৎসরে ১টী ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ, ৩—৫ বৎসরে অর্দ্ধ ট্যাবলেট, ৬—১২ বা তদূর্দ্ধ বয়সে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। **ক্রমি বিনাশার্থ** পূর্ব্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবনান্তর, তৎপর দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেব্য। ২ দিন বাদে পুনরায় ঐরূপ ভাবে ইহা সেবন করিতে হইবে। ইহাতেই অন্ত্রস্থ যাবতীয় ক্রমি বিনষ্ট হইয়া বাহির হইয়া যাইবে। **ক্রমিজনিত উপসর্গ দমনার্থ** প্রতি মাত্রা ২—৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

মূল্য। ২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৸০ দুই টাকা বার আনা। ৩ ফাইল ৭৷৷০ সাত টাকা আট আনা। ডজন ২৮৲ টাকা।

আমদানীকারক ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর।

এম, ব্রোসের নবাবিস্কৃত উপদংশ ও ম্যালেরিয়ার ইঞ্জেকসন।

সম্পূর্ণ নিরাপদ] **কে, ডি, ভার্সন।** [অব্যর্থ ফলপ্রদ

উপদংশ ও ম্যালেরিয়া-জীবাণু সমূলে বিনাশার্থ এই ঔষধের মাত্র তিনটী ইঞ্জেকসনই যথেষ্ট। নিওস্যালভার্‌সন্ প্রভৃতি অপেক্ষা অধিক ফলদায়ক ও প্রতিক্রিয়াবিহীন; ইহা ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ও হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে ব্যবহৃত হয়। ক্রমঃপর্য্যায়শীল তিনটী এম্পূলযুক্ত প্রতি বাক্সের মূল্য মাত্র ২৲ দুই টাকা।

সেলিং এজেণ্ট ও প্রাপ্তিস্থান,—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর,

ফুরাইল] **সুবৃহৎ এলোপ্যাথিক** [ফুরাইল

লেবেল বই—Label Book.

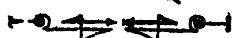
উৎকৃষ্ট কাগজে, বড় বড় অক্ষরে, ইংরাজী ও বাঙ্গালায় এক একটী ঔষধের লেবেল প্রয়োজনানুরূপ ৪টী হইতে ১২।১৪টী পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়াছে। এরূপ পরিমাণে সব রকম ঔষধের লেবেলযুক্ত এতাদৃশ বৃহদাকার লেবেলের বই এ পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। আকারের তুলনায় মূল্যও অতি সুলভ। প্রায় ৩০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ; মূল্য ১।০ এক টাকা চারি আনা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিকেল ষ্টোর, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩৩৬ সাল—২২শ বর্ষ—৬ষ্ঠ সংখ্যা—

আশ্বিন মাসের সূচীপত্র।



বিবিধ ২৬৫

শিশু ও বালকবালিকাদের নিউমোনিয়া (Dr. A. K M. A. Wahid. B. Sc. M.B.) ২৬৯

নিউমোনিয়া (Dr. N. K. Dass. M. B. M. C. P. S.) ... ২৭৮

শোথ ও তাহার চিকিৎসা (Dr. B. C. Bhattacharjee. L. M. F.) ... ২৮৭

ব্যাসিলারী রক্তামাশয় (Dr. M. N. Paladhi. L. M F) ... ২৯৩

একিউট প্যারাঙ্কাইমেটাস নেফ্রাইটীস (Dr. S. B. Mitra. B. Sc. M. B.) ... ২৯৫

প্রসবান্তিক রক্তস্রাব (Dr. M. M. Adhikari. M. D.) ... ২৯৮

রোগনির্ণয়ে—দুঃসাধ্যতা (Dr. D. R. Khan Biswas. M. D.) ... ৩০১

প্রশ্নোত্তর ৩০৫

বাইওকেমিক অংশ।

হাঁপানি পীড়ায় বাইওকেমিক ঔষধ (Dr. N. K. Das. M. B., M. C. P. S.) ৩০৭

ফেরাম ফস্‌ফরিকাম্‌ (Dr. M. R. Raj. M. B. H.) ... ৩১১

চিত্তাকর্ষক রোগী (Dr. A. Rashid Tarafder. M B. (Homœo) ... ৩১৩

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ (Dr P. C. Banerji.) ... ৩১৪

কথাই নাই—অনেক সুশিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকও ব্যবস্থাপত্রে এইরূপ সম্মিলন বিরোধি ঔষধ একত্র ব্যবস্থা করিয়া বসেন—অনেক কম্পাউণ্ডার মিশ্রণপদ্ধতির ব্যতিক্রম করিয়া থাকেন। যাহাতে এইরূপ ভুল না হয়—তদুদ্দেশ্যেই এই পুস্তকখানি সঙ্কলিত হইয়াছে।

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায় বর্ত্তমানে প্রচলিত সমুদয় এলোপ্যাথিক ঔষধের—বিভিন্ন দেশের ফার্ম্মাকোপিয়া ও একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত সমুদয় ঔষধের সম্মিলন, অসম্মিলন, মিশ্রণ-প্রণালী, দ্রবণীয়তা প্রভৃতি সমুদয় বিষয় এরূপভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে এবং বহু সংখ্যক প্রেস্কৃপসন উদ্ধৃত করিয়া তাহাদের মিশ্রণ পদ্ধতি, মিশ্রণ পদ্ধতির দোষ গুণ প্রভৃতি এরূপ ভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে যে, সামান্য শিক্ষিত এবং রসায়ণ শাস্ত্রে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ চিকিৎসক, চিকিৎসা-শিক্ষার্থী ছাত্র ও কম্পাউণ্ডারগণ এই পুস্তক পাঠে যাবতীয় ঔষধের অসম্মিলন, মিশাইবার পদ্ধতি প্রভৃতি সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে এবং নখদর্পণবৎ এই সকল বিষয় সর্ব্বদা স্মরণ রাখিতে—প্রত্যেক ঔষধের সম্মিলন বিচার করিয়া একাধিক ঔষধ নিরাপদে একত্র ব্যবস্থা এবং প্রেস্কৃপসনের ঔষধ সঠিকভাবে মিশ্রিত করিতে সক্ষম হইবেন।

পুস্তকখানি সম্পূর্ণ নূতন ধরণে লিখিত এবং ইহা প্রত্যেক চিকিৎসক ও কম্পাউণ্ডারের পরম সুহৃদ হইয়াছে।

গ্রাহকগণের বিশেষ সুবিধা—সুবিধার চূড়ান্ত।

শীঘ্রই এই পুস্তক প্রকাশিত হইবে। যাঁহারা পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বেই ২২শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাঁহারা **মাত্র ১৲ এক টাকায়** এই উৎকৃষ্ট পুস্তকখানি পাইবেন।

এইবার শেষ সুযোগ। জীবনে এ সুযোগ আর আসিবে না!!

মজবুৎ উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং-সোনার জলে লেখা

চিকিৎসা-প্রকাশের পুরাতন সেট।

এইবার চিরতরে নিঃশেষ হইতে চলিল—নিম্নলিখিত কয়েক বৎসরের চিকিৎসা-প্রকাশের কয়েকটী সম্পূর্ণ সেট এখনও অবশিষ্ট আছে। বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত এক এক খানি প্রকাণ্ড পুস্তক—এক এক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট, যদি একত্র লইতে ইচ্ছা থাকে, তাহা হইলে আজই অর্ডার দিবেন। প্রত্যেক বৎসরের সেট ২।৪ খানির বেশী নাই, ইহা ফুরাইলে আর কখনও ছাপা হইবে না। সুতরাং আর পাইবার ও সম্ভাবনা নাই।

মূল্য। ১৩১৫ (১ম বর্ষ), ১৩১৬ (২য় বর্ষ), ১৩১৭ (৩য় বর্ষ), ১৩২০ (৬ষ্ঠ বর্ষ), ১৩২১ (৭ম বর্ষ), ১৩২৩ (৯ম বর্ষ), ১৩২৪ (১০ম বর্ষ), ১৩২৫ (১১শ বর্ষ), ১৩২৬ (১২ বর্ষ), ১৩২৭ (১৩শ বর্ষ), ১৩২৮ (১৪শ বর্ষ), ১৩৩৩ (১৯ বর্ষ), ১৩৩৫ সালের (২১শ বর্ষ), কয়েকখানি মাত্র সম্পূর্ণ সেট (১ম সংখ্যা—১২শ সংখ্যা একত্র) অবশিষ্ট আছে। এই সকল বর্ষের প্রত্যেক সেট উৎকৃষ্ট বিলাতী বাইণ্ডিং ও সোনার জলে নাম লেখা **মূল্য ৩৲ তিন টাকা,** মাশুল স্বতন্ত্র। অন্ততঃ ১৲ একটাকা অগ্রিম না পাঠাইলে ২।৩ বৎসরের সেট একত্র ভিঃপিঃতে পাঠান হয় না। একাধিক সেট একত্র লইলে মূল্যেরও কোন তারতম্য করা হইবে না।

ডাঃ শ্রীশ্রীরেন্দ্রনাথ হালদার স্বত্বাধিকারী—

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

যে, বাঙ্গালা ভাষা জানা যে কোন চিকিৎসকই, এই পুস্তকখানি পাঠে "এণ্ডোক্রিনোলজি" বা গ্রন্থি-রসতত্ত্বে এবং প্রাণীযন্ত্রজ ভৈষজ্যতত্ত্বে সম্যক্ অভিজ্ঞতা লাভ এবং যে কোন গ্রন্থির ক্রিয়াহীনতা ও বিকৃতি বশতঃ যে কোন পীড়াই উপস্থিত হউক না কেন, তাহা সঠিকরূপে নির্ণয় করতঃ, তাহার সুচিকিৎসা করিতে সম্পূর্ণ সক্ষম হইতে পারিবেন।

বাস্তবিকই—যদি আপনি আধুনিক যুগের এই অতি প্রয়োজনীয়—"এণ্ডোক্রিনোলজি" বা "গ্রন্থি-রসতত্ত্বে" সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে চাহেন, তবে এই পুস্তকখানি আপনাকে পড়িতেই হইবে।

মূল্য। প্রকাণ্ড পুস্তক—ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে মুদ্রিত, বহু চিত্রে বিভূষিত এবং সুন্দর সুদৃশ্য বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য—৩৷৽ তিন টাকা আট আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশের ২১শ বর্ষের গ্রাহকগণ ৩৷৽ মূল্যের এই প্রকাণ্ড পুস্তকখানি ১৷৵ টাকায় পাইবেন।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

আমি পীড়িত হইয়া দীর্ঘকাল শয্যাগত থাকায় এই পুস্তকের মুদ্রাঙ্কনে বিলম্ব হইয়াছে। এই বিলম্ব নিবন্ধন গ্রাহকগণের নিকট আমি মার্জ্জনা প্রার্থনা করিতেছি। খুব শীঘ্রই যাহাতে পুস্তকখানি প্রকাশিত হয়, তাহার ব্যবস্থা করিয়াছি। আশা করি শীঘ্রই গ্রাহকগণ পুস্তক পাইবেন।

২২শ বর্ষের গ্রাহকগণের সুবিধা।

২২শ বর্ষের গ্রাহকগণ এখনও প্রার্থী হইলে, ২১শ বর্ষের এই উপহার পুস্তকখানি উল্লিখিত সুলভ মূল্য—১৷৽ এক টাকা আট আনাতেই পাইবেন।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার, স্বত্বাধিকারী,
চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের পরম সুহৃদ চিকিৎসা-গ্রন্থ

সরল চিকিৎসা-প্রণালী।

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায়—গর্ভস্রাব, স্ফোটক, বাঘী ও বিবিধ ক্ষত, অজীর্ণ অম্লরোগ, স্ত্রীলোকদিগের প্রসবান্তিক বিবিধ পীড়া এবং কষ্টরজঃ বা বাধক, রজোহ্রস্বতা, রজোধিক, শ্বেতপ্রদর, বন্ধ্যাত্ব প্রভৃতি স্ত্রীলোকের বিশেষ বিশেষ পীড়াসমূহ; ধাতুদৌর্ব্বল্য স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য, শুক্রমেহ, স্বপ্নদোষ, ইন্দ্রিয়শৈথিল্য, ধ্বজভঙ্গ গণোরিয়া, উপদংশ প্রভৃতি জননেন্দ্রিয় ও রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া; বিবিধ প্রকার জ্বর, প্লীহা ও যকৃতের পীড়া, চক্ষু, কর্ণ, ফুসফুস, হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া; কলেরা, রক্তহীনতা, সাধারণ দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি পীড়াসমূহের কারণ, লক্ষণ, নিদান, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায় ভাবীফল ও প্রকৃত ফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী অতি বিস্তৃত ও প্রাঞ্জলভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, প্রায় ২০০ দুই শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ৵৽ ছয় আনা। ডাঃ মাঃ ৵৽ আনা। প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়।

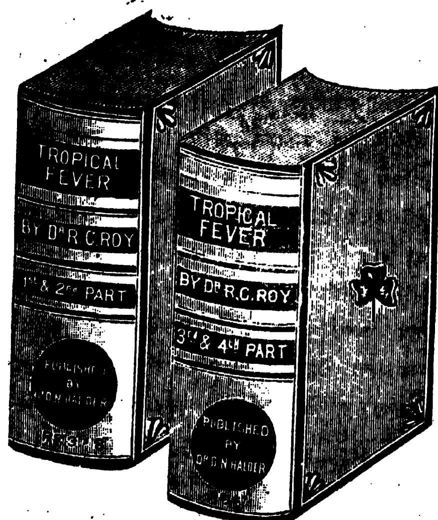
সুপ্রসিদ্ধ প্রবীণ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় L. M. P. প্রণীত

জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধে অভিনব এলোপ্যাথিক বিরাট চিকিৎসা-গ্রন্থ

ট্রপিক্যাল ফিভার।

বিরাট আকারে ১ম, ২য়, ৩য়, ৪র্থ খণ্ডে প্রায় ১৭০০ সতর শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে।



সর্ব্বপ্রকার জ্বর এবং তদানুষঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গের সমুদয় বিবরণ ও চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে অদ্যাবধি আবিষ্কৃত সমুদয় তথ্যাদি এবং এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশের জ্বররোগ সমূহের তথ্যানুসন্ধানার্থ নিযুক্ত বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের পরীক্ষা ও গবেষণার ফল, নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী নূতন ঔষধাদি, চিকিৎসার্থ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের মতামত, যুক্তি, উপদেশ, ব্যবস্থাপত্র, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ এবং পথ্যাপথ্যাদি প্রভৃতি অতি সরল ভাষায় বিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সর্ব্বাঙ্গসুন্দর এবং সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ সুবিস্তৃত প্রকাণ্ড পুস্তক এ পর্য্যন্ত এলোপ্যাথিক মতে বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হইয়াছে কি না পড়িয়া দেখুন। পরিশিষ্টে অনেক অভিনব বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে।

যদি কেবলমাত্র একখানি পুস্তক অবলম্বনে, যাবতীয় জ্বর এবং যে কোন জ্বরের সঙ্গে, যে কোন উপসর্গ বা পীড়া উপস্থিত হউক না কেন, তাহার চিকিৎসায় যথোচিত অভিজ্ঞ ও সম্পূর্ণ পারদর্শী হইতে ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে এই পুস্তক একখানি আপনাকে লইতেই হইবে। কেবল সর্ব্বপ্রকার জ্বর নহে, প্রসঙ্গক্রমে অন্যান্য বহুবিধ পীড়ার যাবতীয় জ্ঞাতব্য তথ্য ও চিকিৎসা প্রণালীও এই পুস্তকে বিস্তৃত ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

মূল্য—মূল্যবান এণ্টিক কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য ৩।০ টাকা এবং বহু অভিনব তত্ত্ব সম্বলিত "পরিশিষ্ট"সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য ৪৲ টাকা। একত্র এই ২ ভাগ (১ম ও ২য় এবং পরিশিষ্ট সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড) ৭৲ সাত টাকা। ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় L. M. P. প্রণীত

বিস্তৃত
ইঞ্জেকসন চিকিৎসা

আমূল সংশোধিত, বহু নূতন বিষয় সংযোগে বিপুল বর্দ্ধিত
এবং বহুচিত্রে বিভূষিত
১ম, ২য় ও ৩য় খণ্ড এবং নূতন সংযোজিত পরিশিষ্ট সহ
১২০০ বার শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া
তৃতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে।



এবার এই তৃতীয় সংস্করণে অনেক নূতন ঔষধ, ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে বহু অভিনব তত্ত্ব, নূতন আবিষ্কার, নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী সন্নিবেশিত হইয়াছে।

বিংশতি প্রকার ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ পারদর্শী হইয়া, যাবতীয় পীড়ার ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভের পক্ষে "বিস্তৃত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা" কিরূপ সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে এবং ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ও সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয় পূর্ণ সুবিস্তৃত প্রকাণ্ড পুস্তক এ পর্য্যন্ত এলোপ্যাথিক মতে বাঙ্গালা ভাষায় বাহির হইয়াছে কি না এবং আকার ও উপযোগিতার তুলনায় মূল্যও কিরূপ সুলভ হইয়াছে, এবারকার এই তৃতীয় সংস্করণ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

মূল্য প্রকাণ্ড পুস্তক, দীর্ঘ স্থায়ী মূল্যবান এণ্টিক কাগজে ও বড় আকারে (ক্রাউন সাইজে) অতি সুন্দররূপে ছাপা। ১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও পরিশিষ্ট সহ একত্র সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য ৪৷৷০ চারি টাকা আট আনা।
মাশুল ৸৵০ চৌদ্দ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র সমালোচক।

২২শ বর্ষ। | ১৩৩৬ সাল—আশ্বিন। | ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

বিবিধ।

—০:*:০—

নিওস্যালভারসন সম্বন্ধে সতর্কীকরণ,—মেসার্স হ্যাভারো ট্রেডিং কোং লিমিটেড, চিকিৎসকগণকে সতর্ক করণার্থ জ্ঞাপন করিতেছেন যে—"বিগত মহাযুদ্ধে অবব্যহৃত বহুসংখ্যক নিওস্যালভারসন সম্প্রতি ভারতীয় বাজারে আমদানী হইয়া অত্যন্ত কম মূল্যে বিক্রয় হইতেছে। এই সকল ঔষধ পাশ্চাত্য দেশের উপযোগীভাবে প্রস্তুত ইহা ভারতবর্ষের ন্যায় গ্রীষ্মপ্রধান দেশের সম্পূর্ণ অনুপযোগী—বিশেষতঃ, এই সকল ঔষধ অত্যন্ত পুরাতন হওয়ায়, ইহার ঔষধীয় শক্তি নষ্ট—পরন্ত অতীব বিষ-ক্রিয়াবিশিষ্ট হইয়াছে। সুতরাং এই সকল ঔষধ ব্যবহারের সম্পূর্ণ অযোগ্য। গ্রীষ্মপ্রধান দেশের জন্য বিশেষভাবে প্রস্তুত অকৃত্রিম নিওস্যালভারসনের প্যাকিংএর সঙ্গে স্বতন্ত্র শ্লিপে—Spacially manufactured for the Tropic and packed for British India, Burma & Ceylon and imported by Havero Trading Co, Ltd; লেখা থাকে। নিওস্যালভারসন ক্রয়কালীন ইহা দেখিয়া লইলে, আর প্রতারিত হইবার আশঙ্কা থাকিবে না।

হৃদপিণ্ডের বেদনায়—নাইট্রোগ্লিসিরিণ (Nitroglycerin in Cardiac pains)—Dr. J. S. Lankford M. D. আমেরিক্যান মেডিক্যাল জার্ণালে

(oct. 1928) লিখিয়াছেন—এঞ্জাইনা রোগে হৃদ্‌পিণ্ডের বেদনা অবিলম্বে দমনার্থ বিশেষ উপযোগী। জিহ্বার উপরে ১/১০০ গ্রেণের ১টী নাইট্রোগ্লিসিরিণ ট্যাবলেট প্রয়োগ করিলে ২০—৩০ সেকেণ্ডের মধ্যেই অসহ্য বেদনার উপশম হয়।

(Clinical Medecine & Surgery—june. 1929.)

ব্রোমাইড সেবনজনিত মুখক্ষত (Bromide Stomatitis) ;—নিদ্রাকারকরূপে অনেকে প্রত্যহ নিয়মিতভাবে ব্রোমাইড সেবন করিয়া থাকেন। কিন্তু এইরূপভাবে ব্রোমাইড সেবন করিলে, শেষে এক প্রকার মুখক্ষত প্রকাশ পায়। যাঁহারা এইরূপ ব্রোমাইড সেবন করেন, তাহাদিগের উল্লিখিত প্রকারের মুখক্ষত নিবারণার্থ Dr. A. Ulrich, Zurich নিম্নলিখিত মিশ্রটী ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন। Dr. Ulrich বলেন যে, ইহা দ্বারা প্রত্যহ মুখ ধুইলে ব্রোমাইড-সেবীর মুখক্ষত প্রকাশ পায় না :

Re.

পটাশ পারম্যাঙ্গানেট	...	১ ভাগ।
সোডি ক্লোরাইড	...	৫০ ভাগ।
জল	...	১০০০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ চা-চামচ এক গ্লাস জলে মিশ্রিত করিয়া মুখ ধৌত করিবে।

(Clinical Medicine—June, 1929.)

ধনুষ্টঙ্কার পীড়ায় সেরিব্রো-স্পাইন্যাল ফ্লুইড ইঞ্জেকসন (Cerebro-Spinal Fluid Injection in Tetanus)।—Dr. Spanyi M. D. (in Sehweiz Med. wehnchr Oc', 1928) লিখিয়াছেন—"শতকরা প্রায় ৭০টী ধনুষ্টঙ্কার রোগীকে, রোগীর নিজের সেরিব্রো স্পাইন্যাল ফ্লুইড ৫—১০ সি, সি, মাত্রায় উদর প্রদেশে সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে।

(Clinical Medicine—Jun, 1929.)

মস্তকের দদ্রুরোগে—হুইটফিল্ডস অয়েণ্টমেণ্ট (Whitfield's ointment in ringworm) Dr. Samuel Ayers M. D. লিখিয়াছেন—"মস্তকের দদ্রুরোগে অন্যান্য ঔষধ নিষ্ফল হইলেও, হুইটফিল্ডস অয়েণ্টমেণ্ট প্রয়োগে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিতরূপে এই মলম প্রস্তুত হয়।

I e.

এসিড স্যালিসিলিক	...	২ ভাগ
এসিড বেঞ্জোইক	...	৪ ভাগ।
বেঞ্জোয়েটেড লার্ড	...	৩০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য। মলম প্রয়োগের পূর্ব্বে সাবান জলে মাথা বেশ করিয়া ধৌত করিয়া শুষ্ক করিয়া লইতে হইবে। প্রত্যহ ১বার করিয়া প্রযোজ্য।

(California & west Med. Journal, August. 1929.)

আহার্য্যে ভিটামিনের অভাব বা অল্পতাজ্ঞাপক শারীরিক লক্ষণ ;—ভিটামিনই বর্ত্তমানে খাদ্যপ্রাণ বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে। খাদ্যে ইহার অভাব বা অল্পতা হইলে বিভিন্ন পীড়ার উৎপত্তি হয়। বিভিন্ন প্রকার ভিটামিনের অভাবে ভিন্ন ভিন্ন পীড়ার উদ্ভব হইয়া থাকে। কিন্তু এই সকল পীড়া-উৎপত্তির পূর্ব্বে এমন কতকগুলি শারীরিক চিহ্ন বা লক্ষণ উপস্থিত হয়—যাহাদের প্রতি লক্ষ্য করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, আহার্য্য দ্রব্যে ভিটামিনের অভাব হইয়াছে। এই সময় ইহার প্রতিকারে যত্নবান হইলে পীড়া-উৎপত্তির প্রতিরোধ করা যাইতে পারে। Dr. G, J, Warnshuis M, D, Am, Med, Journal (1928) এইরূপ কতকগুলি লক্ষণের উল্লেখ করিয়াছেন। এস্থলে ঐ সকল লক্ষণ উদ্ধৃত হইল।

Dr, Warnshuis বলেন যে, আহার্য্যে ভিটামিনের অভাব বা অল্পতা হইলে প্রথমেই নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি উপস্থিত হয়। যথা,—

(১) প্রথমতঃ অস্বাভাবিক স্পর্শানুভবাধিক্য এবং দৈহিক উত্তাপের পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। নিম্নাঙ্গ সর্ব্বদাই শীতল বোধ হইয়া থাকে।

(২) অতঃপর কোন যান্ত্রিক পীড়া ব্যতীত পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়াবিকৃতি উপস্থিত হয়।

(৩) অতঃপর শরীরের অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থির (endocrine glands),- ক্রিয়াবিকৃতি উপস্থিত হয়।

এতদ্ব্যতীত শিরঃপীড়া, স্নায়ুপ্রদাহ, নির্দ্দিষ্ট স্থানে স্নায়ুশূল প্রকাশ পায়।

(Clinical Journal—June. 1929.)

পুরাতন কাণপাকায় ক্যালোট্‌স সলিউসন (Calot's Solution in Otorrhea) ;—Dr, J, C, Seal লিখিয়াছেন—"দীর্ঘস্থায়ী পুরাতন কাণপাকায় ক্যালোট্‌স সলিউসন প্রয়োগে শতকরা প্রায় ৯০টী রোগী আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে এবং অপর রোগিগুলিরও বিশেষ উপকার লক্ষিত হইয়াছে। নিম্নলিখিতরূপে ক্যালোট্‌স সলিউসন প্রস্তুত হইয়া থাকে"। যথা,—

Re,

গোয়েকোল	...	০.০ ০২৫ গ্রাম।
ক্রিয়োজোট	...	১.৫ গ্রাম।
আয়োডোফরম	...	৩.০ গ্রাম।
ইথার	...	৪.৫ সি, সি,।
অলিভ অয়েল	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কর্ণে প্রযোজ্য।

(Eye, Ear, Nose & Throat Monthly—Nov- 1928, Anti. July. 1929)

হৃদ্‌পিণ্ডের উপর এফিড্রিনের কুফল (bad effect of Ephedrine on the heart) ;—অধুনা হাঁপানি (asthma) রোগে এফিড্রিনের প্রয়োগ বিশেষভাবে প্রচলিত হইয়াছে। কিন্তু অনেক সময় ইহা হৃদ্‌পিণ্ডের উপর এরূপ কুফল উৎপাদন করে যাহাতে রোগীর অবস্থা সঙ্কটাপন্ন হইয়া উঠে। সম্প্রতি প্রেস্ক্রাইবার পত্রে (February. 1929.) Dr. W. A. Bloedorn. ও Dr. P. F Dickens. (washington D. C.) মহাশয় হৃদ্‌পিণ্ডের উপর এফিড্রিনের ক্রিয়া সমালোচনা উপলক্ষে লিখিয়াছেন যে, "বহুসংখ্যক ব্রঙ্কিয়াল এজমা (হাঁপানি) রোগীকে এফিড্রিন প্রয়োগের পর ইহার ক্রিয়া পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, অধিকাংশ স্থলেই ইহা হৃদ্‌পিণ্ডের উপর কুফল উৎপাদন করে—অধিকাংশ রোগীরই নাড়ীর পরিবর্ত্তন, সুস্পষ্ট টেকিকার্ডিয়া (tachycardia), হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দনাধিক্য, হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত (arrhythmia) প্রভৃতি মন্দ লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয়। এই কারণে ব্রঙ্কিয়াল এবং হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়াজনিত হাঁপানি রোগে (Bronchial and Cardiac asthma) সাবধানতার সহিত ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহা প্রয়োগের পর নাড়ী (pulse) অনিয়মিত ও উহার স্পন্দনাধিক্য, বুক ধড়্ ফড়্ করা, হৃদ্‌ক্রিয়া অনিয়মিত ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হওয়ামাত্র অবিলম্বে ইহার প্রয়োগ রহিত করা উচিত"।

(Prescriber—Feb,1929, I, M, G, July 1929, P 399)

স্নৈহিক ও রসঝিল্লীর পীড়ায় আয়োডাইজ্‌ড টীংচার অব গোয়েকল (Iodised Tincture of Guaiacol in the treatment of synovial and serous effections) ;—সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr, John, Maberly M, R, C, S, (Eng) ল্যান্সেট পত্রে (March 2nd. 1929) প্লুরিসি, টীউবার্কিউলোসিস, বিবিধ প্রকারে দূষিত সাইনোভাইটীস (সাইনোভিয়াল ঝিল্লির প্রদাহ) প্রভৃতি পীড়ায় টীং আয়োডা-গোয়েকল বিশেষ উপকারক বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। ইহা পচন নিবারক, রসশোষক ও বেদনানিবারক হইয়া উপকার করে। পূর্ণবয়স্কদিগকে ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় সাধারণতঃ প্রত্যহ ২ বার সেবন বিধেয়। তরুণ ও মন্দ অবস্থাপন্ন রোগীকে ২ ড্রাম বা ততোধিক পরিমাণে প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করা যায়। অতঃপর পীড়ার প্রকোপ হ্রাস হইলে ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ১ বার বা ২ বার প্রযোজ্য। শিশুরা এই ঔষধ বেশ সহ্য করিতে পারে। ইহাদিগকে বয়সানুসারে ১/২—১ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। প্রতি মাত্রার সহিত সামান্য সিম্পল সিরাপ ও ১/২ আউন্স জল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে ইহার মন্দ আস্বাদ নিবারিত হয়। ক্লোরফরম ও ইথারের সঙ্গে ইহার প্রয়োগ অবিধেয়। ইহা British Drug House Ltd, এর প্রস্তুত।

(Lancet, March 1929, p, 395)



শিশু ও বালকবালিকাদিগের নিউমোনিয়া।

Infantile Pneumonia.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.
হাউস সার্জ্জেন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল।
কলিকাতা।

-০:*:০-

সাধারণের বিশ্বাস যে, শিশু ও বালকবালিকারাই কেবলমাত্র ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় এবং বয়োবৃদ্ধেরা নিউমোনিয়াতে আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই ধারণা অধিকাংশ স্থলে সত্য হইলেও শিশুদিগের নিউমোনিয়াতে এবং বয়স্থ ব্যক্তিদের ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াতে আক্রান্ত হওয়া অসম্ভব বা বিরল নহে। এক বৎসর বয়স পর্য্যন্ত শিশুদিগের স্বতঃ উদ্ভূত ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াই অধিক এবং এই বয়সের পর স্বতঃ উদ্ভূত নিউমোনিয়াই সচরাচর দৃষ্ট হইয়া থাকে।

লক্ষণাবলী। লোবার নিউমোনিয়ার প্রারম্ভে বমন অথবা অপেক্ষাকৃত প্রবল কম্প দিয়া জ্বরের সূত্রপাত হয়। বয়স্থ ব্যক্তিদিগের প্রবল কম্প সহকারে জ্বর আরম্ভ হওয়াই স্বাভাবিক; কিন্তু শিশু ও বালকবালিকাদিগের তদ্‌স্থলে স্বল্প কম্প অথবা বমন সহকারে জ্বরের আরম্ভ হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে কন্‌ভালসন বা সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ সহকারে রোগ আবির্ভূত হয়। রোগের প্রারম্ভে আক্ষেপ প্রকাশ পাইতেছে বলিয়া, উহার আক্রমণ প্রচণ্ড হইবে, এরূপ মনে করা উচিৎ নহে; তবে রোগের পরবর্ত্তী অবস্থায় আক্ষেপ প্রকাশ পাইলে উহা যে, রোগের প্রবলতা নির্দ্দেশ করিবে, তাহাতে সন্দেহ নাই। অনেক স্থলে শিশু ও বালকবালিকাদিগের তন্দ্রা ও প্রলাপ (ডিলিরিয়াম) সহযোগে রোগের সূত্রপাত হয়। বাক্‌হীন শিশুদিগের প্রলাপ ডিলিরিয়াম) নির্ণয় করা সহজ নহে। এইরূপ শিশুরা ডিলিরিয়ামের দ্বারা প্রভাবান্বিত হইলে তাহাদের আকারে অস্বাভাবিকতা, দেহে অস্থিরতা ও দৃষ্টিতে ঔদাস্য প্রকাশ পায়। শিশুদিগকে সর্ব্বদা দেখিতে অভ্যস্থ ব্যক্তি ব্যতিরেকে, সকলে এই প্রলাপের অস্তিত্ব অনুভব করিতে পারেন না। অনেক সময়ে ডায়াফ্রাগম্যাটীক প্লুরিসির নিমিত্ত পেটে বেদনার সঙ্গে রোগের সূত্রপাত হয়। পেটের কোন স্থলে বেদনা হইয়াছে, তাহা ক্ষুদ্র শিশু বা বালকবালিকারা ঠিকভাবে নির্দ্দেশ করিতে পারে না। হয়ত পেটের সমস্ত অংশেই হাত বুলাইয়া তাহারা বেদনার অস্তিত্ব প্রকাশ করিবে, আবার চিকিৎসক পেটের যে কোন স্থলে টিপিয়া, বেদনা অনুভূত হইতেছে কি না জিজ্ঞাসা করিলে, তাহারা "হাঁ" বলিয়া উত্তর দিবে। কোষ্ঠবদ্ধতা ও বমন সহকারে হঠাৎ জ্বরের

সূত্রপাত এবং তদুপরি পেটে বেদনা; সুতরাং এপেণ্ডিসাইটীসের কথা চিকিৎসকের মনে উদয় হওয়াই স্বাভাবিক। অধিকাংশ স্থলে ডানদিকের ইলিয়াক ফসাতে চাপ দিয়া বেদনার কথা জিজ্ঞাসা করিলে রোগী "হা" উত্তর দিয়া, চিকিৎসককে ভুলপথে চালিত করিতে পারে। আবার স্থল বিশেষে রোগের অতি প্রারম্ভে বিশেষ যত্ন সহকারে পরীক্ষা করা সত্ত্বেও, ফুস্‌ফুসে কোন চিহ্ন পরিলক্ষিত না হইতেও পারে। সুতরাং এরূপ স্থলে নিউমোনিয়াকে এপিণ্ডিসাইটীস মনে করা অসম্ভব নহে এবং এইরূপ ভুলের ফলে বহুস্থলে নিউমোনিয়া রোগীকে এপেণ্ডিসাইটীসের নিমিত্ত অপারেশন করিয়া সুস্থ এপেণ্ডিক্স বাহির করা হইয়াছে। আবার ঠিক ইহার বিপরীত ভুলেও, বহুস্থলে সাংঘাতিক ঘটনার উদ্ভব হইতে দেখা গিয়াছে। এপেণ্ডিসাইটীসে আক্রান্ত রোগীকে নিউমোনিয়া বলিয়া চিকিৎসা করা হইয়াছে এবং পরিশেষে কোন সূত্র অবলম্বন করিয়া এপেণ্ডিসাইটীস নির্ণয়ের পর অপারেশান দ্বারা রোগের স্বরূপ নির্ণীত হইয়াছে।

এই পীড়ায় জ্বর আরম্ভের সঙ্গে সঙ্গে শুষ্ক কাশি এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুততা পরিলক্ষিত হয়। রোগের দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিনে সমুদয়লক্ষণ বিশেষভাবে পরিস্ফুট হইয়া থাকে। একটী গণ্ড বা উভয় গণ্ড লোহিতাভ; শ্বাসপ্রশ্বাস অতি দ্রুত; আক্রান্ত দিকে বক্ষেঃর গতি সীমাবদ্ধ; প্রতি নিশ্বাসের সঙ্গে নাসিকা বিস্ফারণ, নাসিকা বা ওষ্ঠের উপর হার্পিস (চলিত কথায় "জরঠুঁটো"); শুষ্ক কাশি; নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাসের গতির আনুপাতিক অস্বাভাবিক অসামঞ্জস্য; ফুস্‌ফুসের এক বা একাধিক লোবের জমাট বাঁধার (consolidation) চিহ্ন পরিলক্ষিত হইবে। ইহাতে সাত হইতে দশদিন পর্য্যন্ত একাদিক্রমে জ্বর সমভাবে ও অন্যান্য লক্ষণাবলী ক্রমঃপরিবর্ত্তনশীলভাবে বিদ্যমান থাকার পর "ক্রাইসিস" সহকারে রোগীর অবস্থার উপশম হয়। সাত, নয় বা এগার দিনে ক্রাইসিস হইতে পারে। কোন কোন স্থলে প্রকৃত ক্রাইসিসের একদিন পূর্ব্বে দশ বার ঘণ্টার নিমিত্ত জ্বরের বিরাম ও অন্যান্য লক্ষণসমূহের উপশম দৃষ্ট হইয়া থাকে; ইহাকে "সিউডো-ক্রাইসিস" বলা হয়; ইহার পরে পুনরায় জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণসমূহ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া প্রকৃত ক্রাইসিস পর্য্যন্ত চলিতে থাকে। ক্রাইসিসের সময় দশ বার ঘণ্টার মধ্যে অত্যধিক জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় উপনীত হয়; দেহ হইতে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম নির্গত হয়; রোগীর দৈহিক যন্ত্রণাদির ও লক্ষণসমূহের বিশেষ উপশম হয় এবং তাহার ফলে রোগী প্রগাঢ় নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে। নাড়ীর গতি অনেক ক্ষেত্রে ক্রাইসিসের সময় ক্ষীণ হইয়া থাকে। ক্রাইসিসের সময়ের প্রগাঢ় নিদ্রা হইতে জাগরিত হইয়া রোগী নিজের অবস্থাকে অত্যধিক ভাল বলিয়া বোধ করে এবং বাস্তবিকই ক্রাইসিসের পরে অতি দ্রুত গতিতে তাহার রোগের চিহ্ন ও লক্ষণসমূহ উপশমিত হইতে থাকে। ক্রাইসিসের পর যদি পুনরায় দেহের তাপ বৃদ্ধি পায়—বিশেষতঃ প্রত্যহ রাত্রিতে তাপাধিক্য হয় তবে প্লুরাতে রস সঞ্চার কিম্বা পুঁজের সঞ্চার অথবা ফুস্‌ফুসের অন্য কোন সুস্থ লোবে নূতন প্রদাহের উদ্ভব হইতেছে মনে করিতে হইবে।

বক্ষঃ বেদনা,—নিউমোনিয়াতে যে বক্ষেঃ বেদনা হয়, তাহার কারণ - প্লুরিসি। রোগের প্রারম্ভে প্রথম দুই এক দিন বেদনা অত্যন্ত প্রবল থাকে। ক্ষুদ্র শিশুর চেহারার বিকৃতি দেখিয়া তাহার যে, যন্ত্রণা হইতেছে; ইহা বুঝা যায়। কাশিবার সময় বেদনা অনুভূত হয়, আবার রোগের অবস্থা একটু কঠিন হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসেও বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। বেদনার নিমিত্ত শিশু ভাল করিয়া কাশিতে পারে না; কাশিতে গেলেই কাঁদিয়া উঠে এবং চাপা কাশি কাশিতে থাকে।

কাশি।—রোগের প্রারম্ভে শুষ্ক কাশিই দেখা যায়, কিন্তু দুই তিন দিনের মধ্যে ক্রমশঃ কাশি সরল হইতে থাকে। তবে শিশু ও ক্ষুদ্র বালকবালিকারা গয়ের উঠাইতে পারে না; উহারা সাধারণতঃ গিলিয়া ফেলে।

রোগের চিহ্নসমূহ। সাধারণতঃ সুস্থাবস্থায় একবার শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে ৪ বা ৫ বার নাড়ীর স্পন্দন অনুভূত হইতে দেখা যায়; কিন্তু নিউমোনিয়া রোগীতে প্রতি তিন বা দুই বার নাড়ীর স্পন্দনে একবার শ্বাসপ্রশ্বাস দেখা যায়। রোগের সর্ব্বপ্রথম সূত্রপাতে রোগ-চিহ্ন সমূহ অনেকটা অস্পষ্ট থাকে। ফুসফুসের যে অংশ নিউমোনিয়াতে আক্রান্ত হয়, সেইদিকে বক্ষেঃর গতি অপেক্ষাকৃত সীমাবদ্ধ থাকে, সেই ফুসফুসে অতি স্বল্প পরিমাণে বায়ু প্রবেশ করে এবং হয়ত অতি সূক্ষ্ম ক্রিপিটেসনও দুইচারটা শ্রুতিগোচর হইতে পারে। বক্ষঃ প্রতিঘাতে সাধারণ রেজরেণ্ট ধ্বনির ঈষৎ হানি হইয়াছে (impairment of resonance) বলিয়া বোধ হইতে পারে। সুস্থ ফুসফুসে অধিক বায়ু প্রবেশ লাভ করে বলিয়া, উহাতে শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দ কর্কশ বলিয়া বোধ হয় এবং এই নিমিত্ত ইহাকেই আক্রান্ত স্থল বলিয়া ভুল সন্দেহ জন্মিতে পারে। ক্রমশঃ ফুসফুসে কন্সলিডেশন দেখা দিলে (জমাট বাঁধিলে), আক্রান্ত দিকে বক্ষেঃর গতি বিশেষভাবে সীমাবদ্ধ হয় ও বক্ষঃপ্রতিঘাতে ডাল্ বা নিরেট শব্দ শুনা যায়। উচ্চারিত শব্দের ধ্বনি অত্যন্ত সজোরে শ্রুত (increased vocal resonance); এবং উচ্চারিত শব্দের কম্পনও অধিকতর প্রবলভাবে অনুভূত হয় (increased vocal fremitus) শ্বাসপ্রশ্বাসের ধ্বনি টিউবিউলার হইয়া উঠে এবং সঙ্গে সঙ্গে দুচারটা ক্রিপিটেসন শব্দও শ্রুত হয়। সুস্থ ফুসফুসে, ফুসফুসের শব্দ অতিশয় কর্কশ বলিয়া মনে হয় এবং দুই একটা রঙ্কাই ধ্বনিও শ্রুত হইতে থাকে। বক্ষঃপ্রতিঘাত শব্দ অনেক সময়ে ভ্রান্ত ধারণার সৃষ্টি করে। কোন ফুসফুসের নিম্নাংশে বা বেসে জমাট বাঁধিলে উহার ঊর্দ্ধাংশে বা এপেক্সে প্রতিঘাতধ্বনি অপেক্ষাকৃত অধিক রেজনেণ্ট বলিয়া বোধ হয়। আবার এই আক্রান্ত ফুসফুসের এপেক্সের প্রতিঘাতধ্বনির সহিত, সুস্থ ফুসফুসের এপেক্সের প্রতিঘাতধ্বনির তুলনা করিলে, শেষোক্ত স্থলের ধ্বনি অপেক্ষাকৃত স্বল্প আওয়াজ বিশিষ্ট বা ঈষৎ ডাল্ বা নিরেট বলিয়া মনে হইবে; সুতরাং শেষোক্ত স্থলটাই আক্রান্ত স্থল বলিয়া ভুল ধারণা জন্মিবে। আবার নিম্নাংশে জমাটবাঁধা ফুসফুসের উপরাংশে শ্বাসপ্রশ্বাস ধ্বনি কর্কশ ও উচ্চৈঃস্বর বিশিষ্ট, সুতরাং এই অংশের সহিত সুস্থ ফুসফুসের উপরাংশের ধ্বনি তুলনা করিলে, শেষোক্ত স্থলে শ্বাসপ্রশ্বাসের

ধ্বনি ক্ষীণতর বলিয়া মনে হইবে এবং ইহা দ্বারা সুস্থ ফুস্‌ফুসের উপরাংশকে রোগাক্রান্ত বলিয়া ভুল ধারণা জন্মিবে। এরূপ ক্ষেত্রে সমুদয় বক্ষঃস্থল পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া মত স্থির করা উচিত। খালি বাক্সের উপর প্রতিঘাত করিলে যেরূপ শব্দ উৎপন্ন হয়, কোন ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশে অনেকটা জমাট বাঁধিলে উহার উপরাংশে তদ্রূপ প্রতিঘাত ধ্বনি শ্রুত হয়; এইরূপ ধ্বনিকে স্কোডাইক রেজনেন্স বলে। নিম্নে নিরেট ধ্বনি এবং উপরে স্কোডাইক ধ্বনি শ্রুত হইলে, প্লুরার ক্যাভিটীতে রস সঞ্চার হইয়াছে, এইরূপ বোধ হয়; কিন্তু এরূপস্থলে আমাদিগকে অন্যান্য চিহ্ন ও লক্ষণসমূহের সহিত এই চিহ্নের সামঞ্জস্য রক্ষা করিয়া মত স্থির করা কর্ত্তব্য।

বালকবালিকাদিগের অনেক সময়ে ফুস্‌ফুসের ঊর্দ্ধাংশ নিউমোনিয়াতে আক্রান্ত হয় এরূপস্থলে নিউমোনিয়ার লক্ষণসমূহ বিদ্যমান থাকা সত্ত্বেও, রোগ-চিহ্ন সর্ব্বদা স্পষ্ট প্রকাশ পায় না। এরূপ ক্ষেত্রে বিশেষ যত্নসহকারে ক্লাভিকল, তাহার উপর ও নিম্নে প্রতিঘাত করিলে নিরেট শব্দ পাওয়া যাইতে পারে এবং আকর্ণনে ব্রঙ্কিয়াল ব্রিদিংও শ্রুতিগোচর হইতে পারে। এই প্রকারের নিউমোনিয়াতে কাশি ও বুকের বেদনা কম থাকে বটে; কিন্তু মাথার যন্ত্রণা, প্রলাপ (ডিলিরিয়াম) ইত্যাদির প্রকোপ বেশী হয়।

ফুস্‌ফুসের মূলের নিকট অর্থাৎ ফুস্‌ফুসের মধ্যস্থল নিউমোনিয়াতে আক্রান্ত হইতে পারে। এরূপ স্থলে প্রথমেই রোগ-চিহ্ন প্রকাশ নাও হইতে পারে। প্রথম তিন বা চার দিন পরে প্লুরাতে ঘর্ষণ শব্দ, ব্রঙ্কিয়াল ব্রিদিং অথবা নিরেট শব্দ শ্রুত হয়।

অনেক সময় বালকবালিকাদিগের নিউমোনিয়া সময়ান্তরে অবিকল মেনিঞ্জাইটীসের অনুরূপ হইতে দেখা যায়। বমন অথবা সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ সহকারে জ্বরের সুত্রপাত, অত্যধিক মস্তক যন্ত্রণা, ভুলবকা, অস্থিরতা, মাংশপেশীর কম্পন, ঘাড় ও মস্তকের পশ্চাদিকে বক্রভাবে অবস্থান, কার্ণিগ চিহ্ন, উষ্মটেন্সর প্লানটার চিহ্ন ইত্যাদি চিহ্ন ও লক্ষণাবলী পরিদৃষ্টে স্বতঃই মেনিঞ্জাইটীসের কথা মনে উদয় হয়; এতদ্ব্যতীত ফুস্‌ফুসে লক্ষণ ও চিহ্নসমূহ যদি অস্পষ্ট থাকে, তবে এরূপ নিউমোনিয়াকে মেনিঞ্জাইটীস বলিয়া ভুল করা অসাধারণ নহে।

রক্ত।—নিউমোনিয়াতে রক্তে শ্বেত রক্তকণিকার সংখ্যা অত্যধিক পরিমাণে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। সাধারণ সুস্থাবস্থায় এক কিউবিক মিলিমিটার রক্তে ৫০০০ হাজার শ্বেত রক্তকণিকা বিদ্যমান থাকে; কিন্তু নিউমোনিয়াতে উহার সংখ্যা ১০,০০০ হইতে ৩০,০০০ বা ততোধিক হইতে দেখা যায়।

হৃদ্‌পিণ্ড।—সাধারণতঃ নিউমোনিয়াতে হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ উচ্চ ধ্বনিবিশিষ্ট থাকে। কিন্তু অল্পবয়স্কদিগের হৃদ্‌পিণ্ডধ্বনির সঙ্গে মর্ম্মর ধ্বনি শ্রুত হওয়া অসাধারণ নহে। ফুস্‌ফুসে জমাট বাঁধার পর হৃদ্‌পিণ্ডের দ্বিতীয় শব্দ উচ্চধ্বনি বিশিষ্ট হইয়া থাকে। হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠ দুর্ব্বল ও প্রসারিত হইবার উপক্রম হইলে দ্বিতীয় শব্দ অস্পষ্ট হয়। হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল হইতে থাকিলে প্রথম ও দ্বিতীয় উভয় শব্দই একই প্রকারে উচ্চারিত হইতে দেখা যায়।

অন্যান্য চিহ্নসমূহ। জিহ্বা অপরিষ্কার এবং রোগীর অবস্থা শক্ত হইলে শুষ্ক হইয়া থাকে। প্লীহা বিবর্দ্ধিত হইয়া পঞ্জরপ্রান্তে (Costal margin) অনুভূত হয়। অনেক সময়ে অতিরিক্ত পেট ফাঁপিয়া রোগীর অস্বস্থি বৃদ্ধি করে এবং সময়ান্তরে ইহা গুরুতর হইয়া দাঁড়ায়। নিউমোনিয়ার বিষে অন্ত্রের গাত্র নিষ্ক্রিয় হইবার ফলে এরূপ গুরুতর পেটফাঁপার সৃষ্টি হইয়া থাকে।

উপসর্গসমূহ।—নিউমোনিয়া পীড়ার সঙ্গে নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি উপস্থিত হইতে পারে।

(১) প্লুরিসি।—নিউমোনিয়াতে প্লুরিসি অবশ্যম্ভাবী উপসর্গ। শুষ্ক প্লুরিসি, প্লুরা ঝিল্লীর উপর পুরু স্তরবিশিষ্ট জমাট বাঁধা রসসঞ্চার, প্লুরা-গহ্বরে প্রচুর পরিমাণে তরল রস সঞ্চার ইত্যাদি বিভিন্ন প্রকারের প্লুরিসি, নিউমোনিয়ার উপসর্গরূপে উপস্থিত হইতে পারে।

(২) এম্পায়েমা। উপসর্গরূপে এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে ক্রাইসিসের পর জ্বরের পুনরারম্ভ ; কম্পদিয়া প্রত্যহ জ্বর আসা এবং ঘর্ম্মসহকারে জ্বর ত্যাগ, কাশির বৃদ্ধি ; ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশে নিরেট শব্দ ; শ্বেত রক্তকণিকার আধিক্য ; অস্পষ্ট শ্বাসপ্রশ্বাস ধ্বনি ; এবং এক্স-রে ফটোগ্রাফ প্লুরাল ক্যাভিটীতে নিডল প্রবেশ করাইয়া পুঁজ বা রস নিষ্কাশন দ্বারা এই উপসর্গের উপস্থিতি নির্ণীত হয়।

(৩) পেরিকার্ডাইটিস।—এম্পায়েমা বা রসস্রাবী প্লুরিসি হইলে, পেরিকার্ডাইটীস উপস্থিত হইতে পারে। ইহা খুব মারাত্মক উপসর্গ। কখন কখনও নিউমোনিয়ার মারাত্মক উপসর্গ রূপে ম্যালিগন্যান্ট এণ্ডোকার্ডাইটীস দেখা দেয়। হার্ট ফেলিওর বা হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ালোপ—রোগ শক্ত হইলেই এই উপসর্গ প্রকাশ পাইবার উপক্রম হয়। সাইয়েনোসিস শ্বাসকষ্ট, হৃদ্‌পিণ্ডের ক্ষীণ ধ্বনি ; হৃদ্‌পিণ্ডের ডান দিকের প্রকোষ্ঠের প্রসারণ ইত্যাদি ইহার লক্ষণ।

(৩) মেনিঞ্জাইটীস।—জ্বরের প্রবলবস্থায় উপসর্গ রূপে মেনিঞ্জাইটীস উপস্থিত হইতে পারে। মস্তিষ্কের তলদেশস্থ ঝিল্লীর প্রদাহ ঘটিলে (Basal meningitis), লক্ষণ ও চিহ্নাদির দ্বারা মেনিঞ্জাইটীসের অস্তিত্ব গোচরীভূত হয়। ইহাও অতীব মারাত্মক উপসর্গ।

(৪) মধ্যকর্ণের তরুণ প্রদাহ। ইহাও নিউমোনিয়ার অসাধারণ উপসর্গ নহে।

(৫) অস্থিসন্ধির প্রদাহ বা আর্থ্রাইটীস। ইহাও সময়ান্তরে নিউমোনিয়ার উপসর্গরূপে দৃষ্ট হয়।

এতদ্ব্যতীত নিউমোনিয়ার সঙ্গে আরও বহুতর উপসর্গ প্রকাশ পাইতে পারে।

পরিণাম ফল।—একবার নিউমোনিয়াতে আক্রান্ত হইলে, ভবিষ্যতে পুনরাক্রমণের ভয় থাকে। প্লুরিসি বা এম্পায়েমা হইলে প্লুরা ঝিল্লী চিরস্থায়ী ভাবে পুরু হইবার সম্ভাবনা। প্লুরা ঝিল্লীর স্তরদ্বয়ের মধ্যে জমাট বাঁধাও (adhesion) অসম্ভব নহে। নিউমোনিয়ার

তরুণাবস্থায় ফুস্‌ফুসে যে জমাট বাঁধে, উহা ক্রাইসিসের পর সত্বর অদৃশ্য এবং ফুস্‌ফুস্ পূর্ব্ব সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়। কোন কোন স্থলে ইহা সংঘটিত না হইলে জমাট বাঁধা অবস্থা চলিতে থাকে এবং ক্রমশঃ উহাতে সংযোজক তন্তু গঠিত হইয়া ফুস্‌ফুস্‌কে সঙ্কুচিত করিয়া ফেলে। ফুস্‌ফুসের মধ্যে সংযোজক তন্তু নির্ম্মিত বহু প্রাচীর গড়িয়া উঠে এবং প্লুরা পুরু হয়। এরূপ অবস্থাকে "ফাইব্রোসিস অব দি লাংস্" বলে। কদাচ য়্যাবসেস অথবা গ্যাংগ্রিন অব দি লাংস্ নিউমোনিয়ার পরিণতিরূপে দেখা দেয়।

রোগনির্ণয়। নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। ইহাদের সহিত নিউমোনিয়ার প্রভেদ নির্ণয় করতঃ রোগ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য।

(১) **ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া** ;—ইহাতে ধীরে ধীরে রোগের সূত্রপাত হয়। জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি, উভয় ফুস্‌ফুসে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জমাট বাঁধা ক্ষেত্র এবং ব্রঙ্কাইটীসের চিহ্নসমূহের বিদ্যমানতা দৃষ্টে, নিউমোনিয়া হইতে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া পৃথক্ করা যায়।

(২) **মেনিঞ্জাইটিস**—ইহাতে জ্বরের প্রাবল্য কম থাকে; অঙ্গীয় উত্তাপ একভাবে রক্ষিত হয় না—বরং জ্বর কম বেশী হইতে থাকে; নাড়ীর গতি ও শ্বাসপ্রশ্বাসের গতিমধ্যে কোন অনুপাত সম্বন্ধ বা সামঞ্জস্য থাকে না; নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হয় না; লাম্বার পাংচার দ্বারা সেরিব্রোস্পাইনাল ফ্লুইড নিষ্কাষিত করিয়া পরীক্ষা করিলে রোগ নির্ণয়ের সুবিধা হয়।

(৩) **রসস্রাবী প্লুরিসি**।—ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লীর গহ্বরে (প্লুরাল ক্যাভিটীতে) রস সঞ্চারের নিমিত্ত ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশে নিরেট ধ্বনি উৎপন্ন হয় বলিয়া, নিউমোনিয়ার সহিত ইহার ভুল হইবার সম্ভাবনা। এই পীড়ায় ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশে রস সঞ্চিত হইয়া, উহাকে উর্দ্ধদিকে চাপিয়া রাখিবার উপক্রম করে; ইহার ফলে ফুস্‌ফুসের উপরাংশে—ক্লাভিকেলের নীচেই ব্রঙ্কিয়াল ব্রিদিং শ্রুত হয়। ইহা দ্বারা ঐ স্থান নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হইয়াছে, এইরূপ ভুল ধারণা করা অস্বাভাবিক নহে। এরূপ স্থলে সিরিঞ্জ দ্বারা রস নিষ্কাশিত করিয়া স্থিরভাবে রোগ নির্ণয় করাই শ্রেয়ঃ। এক্স-রে ফটোগ্রাফে সঠিকভাবে রোগনির্ণয় সহজসাধ্য হইয়া থাকে। এই পীড়ায় হৃদ্‌পিণ্ড স্বস্থানচ্যুত হইতে পারে।

(৪) **টাইফয়েড জ্বর**—টাইফয়েড্ রোগীতে প্রথম সপ্তাহে ফুস্‌ফুসে নিউমোনিয়ার চিহ্ন বিদ্যমান থাকিলে, উহাকে নিউমোনিয়া বলিয়া ভুল করা অসম্ভব নহে। আবার নিউমোনিয়া রোগী সত্বরেই শুষ্ক জিহ্বা, তন্দ্রাচ্ছন্ন, দ্রুত নাড়ীর স্পন্দন, পেটফাঁপা, উদরাময় ইত্যাদি লক্ষণ সহযোগে "টাইফয়েড ষ্টেট" নামক অর্দ্ধ সংজ্ঞালুপ্ত অবস্থার মধ্যে নিপতিত হয়। রক্ত কাল্‌চার ও উইডাল, এই উভয় প্রকার রক্ত পরীক্ষা দ্বারা রোগ নির্ণীত হয়।

(৫) **তরুণ টিউবারকিউলোসিস**।—পুরাতন যক্ষ্মারোগ হইতে নিউমোনিয়াকে বাছিয়া লওয়া কঠিন নহে। ইহা দ্রুতগতি সম্পন্ন নহে; ইহাতে দৈহিক তাপের দৈনিক হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং রোগের অবস্থাভেদে ফুস্‌ফুসে ক্রিপিটেসন টিউবিউলার ব্রিদিং, এম্ফোরিক ব্রিদিং ইত্যাদি বিভিন্ন প্রকারের চিহ্ন প্রকাশ পায়। গয়েরে টিউবারকল ব্যাসিলি দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু যক্ষ্মা রোগও সময়ান্তরে নিউমোনিয়ার ন্যায় লক্ষণবিশিষ্ট হইয়া

তরুণ আকারে রোগীকে আক্রমণ করে। এরূপ স্থলে থুথুতে টিউবারকল ব্যাসিলি না আবিষ্কার করা পর্য্যন্ত, রোগ নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। তবে যক্ষ্মারোগ নিউমোনিয়ার সদৃশাকারে দেখা দিলেও যক্ষ্মারোগে ক্রাইসিস সহকারে জ্বর হ্রাস হয় না জ্বর ক্রমাগত চলিতে থাকে; ফুস্‌ফুসের চিহ্নসমূহও পরিষ্কার হয় না। এই সমস্ত দ্বারা যক্ষ্মা রোগের বিষয় স্মরণ করা উচিৎ।

(৬) এপেণ্ডিসাইটীস।—ইহার কথা পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। কখন কখনও পেটের বেদনার নিমিত্ত নিউমোনিয়ার সূত্রপাতকে পারফোরেশন অব গ্যাষ্ট্রোডিয়োডিনাল আলসার অথবা লিভার য়্যাবসেস বলিয়া ভুল হইতে পারে।

নিউমোনিয়া রোগীর ভবিষ্যৎ।—নিউমোনিয়া সাংঘাতিক রোগ ইহা স্মরণ রাখা উচিৎ। ফুস্‌ফুসের একাধিক লোব (খণ্ড) অধিকার করিয়া নিউমোনিয়া বিস্তৃত হইলে অথবা ডবল নিউমোনিয়া হইলে ক্রাইসিস না হওয়া পর্য্যন্ত—রোগীর অবস্থা খারাপ বোধ না হইলেও, নিশ্চিন্ত থাকা উচিৎ নহে। টক্সিমিয়া বা নিউমোনিয়া রোগের বিষক্রিয়ায় আচ্ছন্ন অবস্থার গুরুত্ব অনুসারে, রোগীর অবস্থার সাংঘাতিকতা নির্ভর করে। হৃদ্‌পিণ্ডের দৌর্ব্বল্যকে সাংঘাতিক মনে করিতে হইবে। মিনিটে ১৩০ বারের অধিক নাড়ীর স্পন্দন, ক্ষীণ-নাড়ী, হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠের প্রসারণ, ক্রমবর্দ্ধনশীল নীলাভ চেহারা, সমভাবাপন্ন দীর্ঘস্থায়ী দেহের তাপাধিক্য ইত্যাদি অতিশয় কুলক্ষণ।

ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট এণ্ডোকার্ডাইটীস, পেরিকার্ডাইটীস, মেনিঞ্জাইটীস, ফুস্‌ফুসে স্ফোটক ও পচন (য়্যাবসেস ও গাংগ্রিণ অব দি লাং) মারাত্মক উপসর্গ মধ্যে পরিগণিত।

নিউমোনিয়ার চিকিৎসা। প্রথমেই অবাধ ও প্রচুর বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত গৃহে রোগীকে রাখিবার ব্যবস্থা করা উচিৎ। বর্ষার শীতল আর্দ্র বায়ু পরিপূর্ণ গৃহে রোগীকে রাখিলে অনিষ্ট সম্ভাবনা; এরূপ স্থলে ঘরের বায়ুকে ঈষদুত্তপ্ত রাখিবার চেষ্টা করা উচিৎ। রোগীর দেহ ফ্লানেলের জামা অথবা তুলার জ্যাকেট দ্বারা আবৃত করিয়া রাখাই বিধেয়। নিউমোনিয়াতে রোগীর বিশ্রাম ও নিদ্রার অত্যন্ত অভাব ঘটে। এই নিমিত্ত রোগীকে যতদূর সম্ভব বিরক্ত না করার চেষ্টা করা উচিৎ। রোগীর পথ্যার্থ দুগ্ধ, ডিম্ব, মাংসের সুপ, হর্লিক্স বা ঐ জাতীয় পেটেণ্ট ফুড ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

১—৩ বৎসর বয়স্ক বালকবালিকাদিগের পীড়ার প্রারম্ভে বক্ষে বেদনা এবং অনিদ্রার নিমিত্ত পালভ্‌ ইপিকাক কোঃ (ডোভার্স পাউডার) ১—২ গ্রেণ মাত্রায়, প্রথম এক বা দুই দিন দৈনিক দুই তিনবার প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার পরে নিদ্রাকরণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ প্রযোজ্য।

১। Rc

এমন ব্রোমাইড	...	২ গ্রেণ।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। রাত্রিকালে বা যখন আবশ্যক, তখন এক মাত্রা সেব্য।

রোগের অতি প্রারম্ভে এক গ্রেণ বা দুই গ্রেণ ক্যালোমেল মাঝে মাঝে সেবন করিতে দিলে উপকার হয়। ক্যালোমেলের পর ১ বা ২ড্রাম ম্যাগ সালফের চূড়ান্ত দ্রব প্রয়োগ দ্বারা কোষ্ঠ সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার করান উচিৎ। সঙ্গে সঙ্গে একটী ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে—

২। Re

পটাশ সাইট্রাস	...	২—৪ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেট	...	৬—১২ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস	...	৩—৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা চার ঘণ্টা অন্তর সেব্য। (এক হইতে ৩ বৎসর বয়স্কদিগের জন্য)।

দুই একদিনের মধ্যে ফুস্ফুসে জমাট বাঁধার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়ঃ—

৩। Re

এমন কার্ব্ব	...	১/২ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	২ মিনিম।
টীংচার সিলা	...	২ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। দিবসে চার বার সেব্য। এক বৎসর বয়স্ক শিশুর জন্য।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা বর্ত্তমানে ইহার সহিত টিংচার ডিজিটেলিস ২—৫ মিনিম অথবা টিংচার ষ্ট্রোফ্যান্থাস ২ হইতে ৪ মিনিম মাত্রায় যোগ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

ফুস্ফুসে জমাট বাঁধার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে বক্ষোপরি এণ্টিফ্লোজিষ্টিন প্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। সেকালে লিন্সিড বা তিসির প্লোল্টিস দেওয়া হইত; ইহাও অতি উৎকৃষ্ট এবং সুলভ; কিন্তু এই সকল পুলটিশ প্রতি চার ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হয় বলিয়া, রোগীকে অধিক মাত্রায় নড়াচড়া সহ্য করিতে হয়; ইহার ফলে তাহার নিদ্রা ও বিশ্রামের ব্যাঘাত ঘটে।

জ্বরের উত্তাপাধিক্যের নিমিত্ত ফিনাসেটীন (Phenacetin), এস্পাইরিন (aspirin) প্রভৃতি অবসাদক, উত্তাপহারক ঔষধ ব্যবহার করা উচিৎ নহে। ১০৪ ডিগ্রি জ্বর অবস্থায় রোগীকে উষ্ণ বা ঈষদুষ্ণ অথবা শীতল জলের স্পঞ্জ করাইয়া দেওয়াই উত্তম। শিশুকে স্পঞ্জ দেওয়া কঠিন নহে এবং উহাতে রোগীকে অধিক নড়াচড়াও সহ করিতে হয় না। অপেক্ষাকৃত বয়স্ক বালককে স্নানের নিমিত্ত স্থানান্তরিত ও নাড়াচাড়া করা অসুবিধা বোধ

হইলে শয্যাতেই স্পঞ্জ করা উচিৎ। অধিকাংশ স্থলে মস্তকে আইসব্যাগ প্রয়োগ দ্বারাই যথেষ্ট সুফল হইতে দেখা যায়।

নিউমোনিয়ার আক্রমণ হইয়াছে বুঝিতে পারিলেই অনেকে রোগীকে ব্রাণ্ডি সেবন করাইয়া থাকেন। অতি ক্ষুদ্র শিশুকে প্রতিবারে ১০ ফোঁটা মাত্রায় দৈনিক দুই ড্রাম অথবা চার ড্রাম পর্য্যন্ত এবং একটু অধিক বয়স্ক বালকবালিকাদিগকে দৈনিক ১ আউন্স পর্য্যন্ত ব্রাণ্ডি সেবন করান হইয়া থাকে। ব্রাণ্ডি উপযুক্ত স্থলে পথ্য এবং হৃদ্‌পিণ্ডের উত্তেজকরূপে অতি উপকারী ঔষধ।

হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা প্রকাশিত হইলে ডিজিট্যালিন ১/২০০—১/১৫০ গ্রেণ; অথবা ষ্ট্রিকনিন ১/২০০ গ্রেণ ও ডিজিট্যালিন ১/২০০ গ্রেণ চারি ঘণ্টা অন্তর অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। ক্যাম্ফর ইন অয়েল বা ক্যাম্ফর ইন ইথার ১½—৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি চারি ঘণ্টা অন্তর ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। হৃদ্‌পিণ্ডের অবস্থা অধিকতর খারাপ হইলে ষ্ট্রোফ্যান্থিন ১/৫০০ গ্রেণ মাত্রায় শিরাপথে দৈনিক দুইবার বা একবার প্রযোজ্য। এ সকলই পূর্ণবয়স্ক রোগীর উপযোগী মাত্রা। বয়সানুসারে ইহাদিগকে কম মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

পেট ফাঁপিলে টার্পেণ্টাইন ষ্টুপ অর্থাৎ ফুটন্ত জলে তার্পিণ ঢালিয়া দিয়া ঐ জলে গরম কাপড়ের টুকরা ভিজাইয়া নিংড়াইয়া লইয়া পেটে উহার সেঁক দেওয়ার ব্যবস্থা করা উচিৎ। অনেক সময়ে তার্পিনের এনিমা প্রয়োগে (আট আউন্স সাবান জলে ৩ ড্রাম তার্পিন তৈল মিশ্রিত করিয়া) বিশেষ উপকার দর্শে। কখন কখনও ফ্লেটাস টিউব বা বায়ু নিঃসারক নল মলদ্বার দিয়া অন্ত্রের মধ্যে প্রবিষ্ট করাইলে অন্ত্রস্থ বায়ু নিষ্ক্রান্ত হইয়া রোগীর পেটের ফাঁপ উপশমিত হয়।

শ্বাসকষ্ট ও চেহারার বিবর্ণতা উপস্থিত হইলে রোগীকে অক্সিজেন গ্যাস আঘ্রাণ লইতে দেওয়া হয়। কিন্তু রোগের শেষ অবস্থার দিকে অক্সিজেন প্রয়োগ করা অপেক্ষা, প্রারম্ভের দিকে—নিশ্বাস প্রশ্বাসের গতি মিনিটে ৪০এর ঊর্দ্ধ হইলে আবশ্যকানুযায়ী প্রতি ঘণ্টায় ১০ মিনিট কাল অক্সিজেন প্রয়োগ করা উচিৎ। নিউমোনিয়ার সঙ্গে ব্রঙ্কাইটীস বিদ্যমান থাকিলে জলীয় বাষ্প আঘ্রাণের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। উহার সহিত টিংচার বেঞ্জোইন কোঃ মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে।

নিউমোনিয়া একটী নির্দ্দিষ্ট কালস্থায়ী স্বতঃ-আরোগ্যশীল পীড়া। সুতরাং বিভিন্ন-প্রকারের ঔষধ সংমিশ্রণ দ্বারা লম্বা লম্বা প্রেস্কৃপসন করিয়া এবং ঘন ঘন ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া কোন লাভ নাই। নিউমোনিয়ার গতিরোধ করিবার ঔষধ নাই; জমাট বাঁধা ফুস্‌ফুসকে ঔষধ প্রয়োগে সুস্থ করিবার উপায় আমরা জানি না। শ্লেষ্মা নিঃসারক ঔষধ আমরা ব্যবহার করিয়া থাকি; কিন্তু উহা বাস্তবিক রোগীর কতটা উপকারে আসে, তাহা নির্ণয় করিবার উপায় আমাদের নাই। কফঃ নিঃসারক ঔষধে রোগীর প্রচুর শ্লেষ্মা উঠিতেছে ইহা লক্ষ্য করিয়া নিজেদের ঔষধের প্রশংসায় আমরা

আত্মহারা হই ; কিন্তু ঐ শ্লেষ্মা নিঃসরণ ক্রিয়া, কতটা পরিমাণে দেহের নিজস্ব শক্তির বলে সাধিত হইতেছে, তাহা আমরা ভাবিয়া দেখিবার অবসর পাই না—বিভিন্ন প্রকারের বৈদেশিক পেটেণ্ট, ফারমাকোপিয়ার অন্তর্ভূক্ত ও বহির্ভূত ঔষধাবলীর সংমিশ্রণ দ্বারা লম্বা প্রেসক্রপসন গড়িয়া তুলিবার স্বপ্নে আমরা বিভোর থাকি ; কিন্তু প্রকৃতপক্ষে রোগী ভগবানদত্ত তাহার নিজস্ব শক্তি ও বিশুদ্ধ বায়ুর জোরেই সারিয়া উঠে।

আনুষঙ্গিক উপসর্গাদির প্রতিকার এবং হৃদপিণ্ডের শক্তি অব্যাহত রাখা—পরন্তু বিশুদ্ধ অবাধ বায়ু সঞ্চালিত গৃহে রোগীর অবস্থান ও সম্পূর্ণ বিশ্রাম-ব্যবস্থাই নিউমোনিয়ার প্রধান চিকিৎসা বলিলে অত্যুক্তি হয় না।

নিউমোনিয়া—Pneumonia.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. S. (*C. P S*)
M. R. I. . H. (*Eng*)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার (শ্রাবণ) ১৩০ পৃষ্ঠার পর হইতে)



ঔষধীয় চিকিৎসা সম্বন্ধে মন্তব্য।—গোয়েকল কার্ব্বনেট, ক্রিয়োজোট কুইনিন্, আইওডাইড, এণ্টিমনি, স্যালিসিলেট্‌স, ডিজিটেলিস, আয়রণ ইত্যাদি বিবিধ ঔষধ এই পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু এই পীড়ার উপর ইহাদের বিশেষ কোনও ক্রিয়া নাই। ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ ও উপসর্গেই ইহারা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে ক্যাম্ফরই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উপযোগী বলিয়া আমার মনে হয়। অনেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসকই ক্যাম্ফর ব্যবহারের পক্ষপাতী। পীড়ার আক্রমণ হইতে শেষ পর্য্যন্ত ক্যাম্ফর ব্যবহার করিতে পারা যায়। আমি টীংচার গার্লিক (রসুনের আরক) ব্যবহারের বড়ই পক্ষপাতী। নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটীস ইত্যাদিতে আমি টীংচার গার্লিক ব্যবহার করিয়া, আশাতীত উপকার পাইয়াছি ; সর্ব্বদাই ইহা আমি ব্যবহার করি।

অনেকে এই পীড়ায় প্রত্যহ অথবা ২।১ দিন অন্তর কুইনিন প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। অনেকে আবার টাংচার সিন্‌কোনা ব্যবহারের পক্ষপাতী। পীড়ার শেষভাগে জ্বর যখন ৯৯ পর্য্যন্ত নামিয়া আসে, তখন আমি কুইনাইন দিয়া থাকি—তাহার পূর্ব্বে কুইনাইন দিয়া উপকার পাই নাই, বরং অপকার হইতেই দেখিয়াছি।

মোটের উপর লাক্ষণিক চিকিৎসা ব্যতীত নিউমোনিয়া রোগের প্রকৃত কোন বিশেষ ঔষধ বা চিকিৎসা (Specific remedy) নাই।

এস্থলে এই লাক্ষণিক চিকিৎসা সম্বন্ধে বহু পরীক্ষিত কতকগুলি ব্যবস্থা পত্র উল্লিখিত হইতেছে।

নিউমোনিয়া রোগে ব্যবহার্য্য ব্যবস্থাপত্রসমুহ।

(১) জ্বরাতিশয্য দমনার্থ ঃ—

Re.

পটাশ নাইট্রাস	...	১ ড্রাম।
লাইকর এমন এসিটেটীস	...	১½ আউন্স।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	৪ ড্রাম।
টীং অরেন্সাই	...	৩ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড্ ৬ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১২ দাগে বিভক্ত করিয়া প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) শ্লেষ্মা সহজে না উঠিলে এবং শুষ্ক কাশি বর্ত্তমানে—জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক না হওয়া পর্য্যন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রযোজ্য।

Re.

পটাশ আয়োডাইড	...	১ ড্রাম।
ক্রিয়জোট	... ...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট ভাইনাম রেক্টীফাইড	...	২ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট গ্লিসারিজা লিকুইড	...	৩ ড্রাম।
একোয়া	... ...	এড্ ৬ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ, ১২ মাত্রায় বিভক্ত কর। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) গাউট রোগীর নিউমোনিয়ায় ঃ—

Re.

এমন কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম কল্চিসাই	...	৫ মিনিম।
লাইকর এমন এসিটেটীস্	...	৩ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৪) নিউমোনিয়ার দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থা ঃ—

Re.

এমন কার্ব্ব	...	৩০ গ্রেণ।
টীং সিন্কোনা কোঃ	...	৬ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড্ ৬ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(৫) রোগান্তদৌর্ব্বল্য নাশার্থ :—

Re.

কুইনাইন্ সাল্ফ	...	১/২ ড্রাম।
এসিড হাইড্রোব্রোমিক ডিল	...	৩ ড্রাম।
ক্যাফিন্ সাইট্রাস্	...	১ ড্রাম।
লাইকর ষ্ট্রিক্নিন হাইড্রোঃ	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ৬ আউন্স।

একত্রে ১২ মাত্রা। আহারান্তে ১ মাত্রা করিয়া প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

উপরি উক্ত ব্যবস্থাপত্রগুলি বিলাতের একজন বিখ্যাত চিকিৎসক কর্তৃক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আমরা সাধারণতঃ এই পীড়ার বিভিন্ন অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রগুলি ব্যবহার করিয়া থাকি এবং এই গুলি কলিকাতার বিখ্যাত ও প্রবীণ চিকিৎসক ডাক্তার লেঃ কর্ণেল ব্রাউন সাহেব কর্তৃক অনুমোদিত ও আমার বহু পরীক্ষিত :—

(৬) পীড়ার প্রথমাবস্থায় কাশি, জ্বর, বুকে বেদনা ইত্যাদি বর্ত্তমানে ঃ

Re,

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১২ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস্	...	৪ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক্	...	৫ মিনিম।
টীং ব্রায়োনিয়া	...	২ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
টীং গালিক	...	১ ড্রাম।
লাইকর এমন সাইট্রেটিস	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামন	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৮) পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় এবং রেজোলিউশন আরম্ভ হইলে; কাশি না উঠিলে; কষ্টকর কাশির আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকিলে; লৌহকঙ্করবৎ কাশ উঠিতে থাকিলে এবং নিদ্রা না হইলে নিম্নব্যবস্থাটী উপযোগী—

Re,

থিওকোল্ (রোচ)	...	৫ গ্রেণ।
সোডি আয়োডাইড	...	৪ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
গ্লাইকোহিরোইন	...	২০ মিনিম।
টীং হায়োসায়েমাস	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ প্রুনিয়াই ভার্জ্জ	...	১ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	১ আউন্স।

একত্রে ১মাত্রা। ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৯) দুর্দ্দম্য কাশির আক্ষেপ নিবারণার্থ—

সিরাপ থিয়োকোল (রোচি)	...	৪ ড্রাম।
সিরাপ কোসিলেনা কোঃ (পি, ডি,)	...	৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ চা চামচ মাত্রায় কাশির আক্ষেপকালে সেব্য।

(১০) নিউমোনিয়া রোগীর হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা একটা প্রধান উপসর্গ, এজন্য পীড়ার প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। হঠাৎ হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত হইলে বা ক্রাইসিসের সময়ে "ডিজিটেলিন এণ্ড ষ্ট্রীক্‌নিন" (প্রত্যেকে ১/১০০ গ্রেণ) ট্যাবলেট ১টী সেবন করিতে দিবে। আবশ্যক হইলে পুনরায় দেওয়া যাইতে পারে। ইঞ্জেকসনরূপেও ইহা প্রয়োগ করা যায়।

(১১) এইরূপস্থলে সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয় ঃ—

Re,

ক্যাম্ফর	... ...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ প্রতি মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(১২) পিপাসা নিবারণার্থ এবং পীড়ার প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত নিম্নলিখিত পানীয় প্রত্যহ অন্ততঃ অর্দ্ধ বোতল পান করিতে দিবে। ইহাতে প্রস্রাব সরল থাকিবে, তৃষ্ণার নিবৃত্তি হইবে এবং সহজে রোগীর বল ক্ষয় হইবে না।

Re,

হেক্সামিন্	...	২ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
গ্লুকোজ্	...	১ আউন্স।
একোয়া	...	এড্ ১ পাইণ্ট।

একত্রে পানীয়। প্রত্যেক বারে কিঞ্চিৎ পরিমাণে পান করিতে দিবে।

(১৩) পেট ফাঁপা বর্ত্তমান থাকিলে তার্পিণ ষ্টুপ্‌স্ দিবে, তাহাতে উপকার না হইলে ঃ—

Re,

ক্যালোমেল	...	১/৪ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর দাস্ত না হওয়া পর্য্যন্ত সেব্য। ইহাতে উপকার না হইলে, ১ সি, সি, মাত্রায় পিট্যুইট্রিন্ ইঞ্জেকসন দিবে।

(১৪) প্রবল উদরাময় বর্ত্তমান থাকিলে :—

Re,

লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১,২ ড্রাম।
গ্লাইকোথাইমোলিন্	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

১ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য।

(১৫) ১৪ নং মিশ্রে উপকার না হইলে :—

Re,

বিস্মাথ্ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
পাল্ভ্ সিনামম্	...	৫ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৫ গ্রেণ।
পাল্ভ্ ক্রিটা এরোমেট	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতিবার দাস্তের পর এক মাত্রা করিয়া সেব্য।

(১৬) ১৫ নং মিশ্রে উপকার না হইলে :—

Re,

ডোভার্স পাউডার	...	৫ গ্রেণ।
বিস্মাথ্ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রতিবার দাস্তের পর এক মাত্রা করিয়া সেব্য।

(১৭) সামান্য প্রকৃতির নিউমোনিয়া পীড়ায় নিম্নলিখিত মালিশটী বক্ষেঃ ও পৃষ্ঠে মালিশ করিলে বুকের বেদনা দূরীভূত ও সহজে শ্লেষ্মা নির্গত এবং কাশির বেগ দমিত হয়।

Re,

অয়েল ইউক্যালিপ্টাস্	...	৪ ড্রাম
অয়েল ক্যাজিপুটী	...	৪ ড্রাম
ভ্যাসোজিন্ আয়োডিন্ ৬%	...	২ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করতঃ প্রত্যহ ২।৩ বার বুকে ও পিঠে মালিশ করিয়া তুলা বাধিয়া দিবে।

(১৮) প্রবল পীড়ায় অত্যন্ত বুকে বেদনা বর্ত্তমানে—"এণ্টিফ্লোজেষ্টিন বা পেনোকোল প্রলেপ খুব উৎকৃষ্ট। এ সম্বন্ধে পূর্ব্বেই বলিয়াছি।

(১৯) জ্বর ত্যাগ হইলে জ্বরের পুনরাক্রমণ বন্ধ করিবার উদ্দেশ্যে :—

Re,

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোক্লোর ডিল	...	৭ মিনিম।
লাইকর আর্সে নিকেলিস্	...	২ মিনিম।
এমন্ ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
টীং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

১ মাত্রা। আহারান্তে ১ মাত্রা করিয়া প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

(২০) জ্বরের পুনরাক্রমণ স্থগিত হইলে—রোগান্তদৌর্ব্বল্য নাশার্থ :—

Re,

ফেরি এট কুইনাইন্ সাইট্রাস্	...	৫ গ্রেণ।
এসিড্ ফস্ফরিক ডিল্	...	১০ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস্	...	২ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। আহারান্তে প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

(২১) ডাক্তার ক্যাম্পবেলের নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র খানি নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় কাশি ও জ্বরের জন্য বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

Re,

পটাশ সাইট্রেটিস্	...	৬ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	৪ ড্রাম।
টীং ক্যাম্ফর কোঃ	...	৪ ড্রাম।
লাইকর এমন সাইট্রেটিস্	...	এড্ ৬ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২২) নিউমোনিয়ার প্রাবল্যাবস্থায় যখন শ্লেষ্মা উঠিতে চায় না, তখন নিম্নলিখিত মিশ্রটী ব্যবহারে শ্লেষ্মা সরল হয়।

Re,

এমন্ আয়োডাইড	...	১/২ ড্রাম।
ষ্ট্রীক্নিন্ সাল্ফ	...	১/৪ গ্রেণ।
গ্লিসিরিন্	...	১ আউন্স।
লাইকর এমন এসিটেটীস্		এড্ ৪ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় প্রতি ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। ইহা ৫ বৎসর বয়স্ক শিশুদের জন্য।

পূর্ণ বয়স্কদিগকে ২ চা-চামচ বা ৩ চা-চামচ মাত্রায় প্রযোজ্য।

(২৩) কাশি দমনার্থ এবং নিউমোনিয়ার বুকের বেদনা উপশমনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী বিশেষ ফলপ্রদ :—

Re,

কোডেইন	...	২ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেটিস্	...	৪ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম্ম	...	৪ ড্রাম।
সিরাপ বাকস	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২৪) নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, এবং লোবার নিউমোনিয়া রোগে আয়রণ এসিটেট দ্বারা আশাতীত উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে। কঠিন পীড়ায় এতৎসহ পর্য্যায়ক্রমে ষ্ট্রিক্নিন ব্যবহারে অতি আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য।

Re.

লাইকর ফেরি পারক্লোর	...	১৫ মিনিম।
লাইকর এমন এসিটেটিস্	...	২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফর্ম্ম	...	এড্ ½ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। সাধারণ পীড়ায় যখন ইহাই কেবলমাত্র ব্যবস্থা করা হয়, তখন প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

কঠিন পীড়ায়, ইহা যখন নিম্নলিখিত ষ্ট্রিক্নিন্ মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে তখন ইহা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য। যতক্ষণ না ক্রাইসিস্ কাটিয়া গিয়া রোগী একটু সুস্থ বোধ করিবে—ততক্ষণ পর্য্যন্ত ইহা ৬ ঘণ্টান্তরই ব্যবহার্য্য; অতঃপর ৮ ঘণ্টান্তর এবং তাহার পর ১২ ঘণ্টান্তর নিম্নলিখিত ষ্ট্রিক্নিন্ মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার্য্য।

(২৫) ষ্ট্রিকনিন্ মিশ্র—

Re.

লাইকর ষ্ট্রিকনিন্ (১%)···		৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	···এড্	১/২ আউন্স।

১ মাত্রা। এই মিশ্র উল্লিখিত ২৪নং মিশ্রের সহিত প্রতি ৬ ঘণ্টান্তর পর্য্যায়ক্রমে সেব্য। কেবল কঠিন পীড়াতেই ইহা ব্যবহার্য্য।

(২৬) Re.

অয়েল পাইনি	···	১ আউন্স।

ইহার কয়েক ফোঁটা পরিষ্কার রুমালে মাখাইয়া ঘ্রাণ লইলে শ্বাসপথের উগ্রতা দমিত হয়। এতদ্ভিন্ন ইহা পচন নিবারক ও জীবাণুনাশকরূপে উপকার করে।

(২৭) বিলম্বিত রেজোলিউসনে নিম্নলিখিত ঔষধটী ফলপ্রদ।

Re.

পটাশ আয়োডাইড	···	১ ড্রাম।
এমন ক্লোরাইড্	···	১½ ড্রাম।
মিশ্চুরা গ্লিসারিজা কোঃ	···	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

(২৮) লোবার নিউমোনিয়া পীড়ার প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে নিম্ন ব্যবস্থাটী প্রযোজ্য।

Re,

হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর	···	৫ গ্রেণ।
স্যালোল্	···	১০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	···	১০ গ্রেণ।
পাল্ভ ইপিকাক্	···	২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, ৫টী ক্যাপ্সুলে বিভক্ত কর। প্রতি ঘণ্টায় ১টী করিয়া ক্যাপ্সুল সেব্য। শেষ ক্যাপ্সুলটী সেবনের ২ ঘণ্টা মধ্যে দাস্ত না হইলে, ১ মাত্রা লাবণিক বিরেচক ঔষধ দিবে। এতদর্থে সোডিয়াম্ ফস্ফেট্ উপযোগী।

(২৯) রোগীর নাড়ীর গতি দ্রুত এবং শরীরের উত্তাপ হ্রাস করিবার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধটী বিশেষ উপযোগী। পীড়ার প্রথম অবস্থায় ইহা ব্যবস্থেয়।

Re.

টীং একোনাইট্	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	১০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ চা-চামচ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় সেব্য। নাড়ীর দ্রুতত্ব হ্রাস না হওয়া পর্য্যন্ত ব্যবহার্য্য।

(৩০) রোগীর অবস্থা উন্নতির দিকে গেলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বেশ উপকারী।

Re.

ইউক্যালিপ্টোল	...	৪৫ মিনিম।
এমন আয়োডাইড্	...	২½ ড্রাম।
ভাইনাম্ পাইসিস্ লিকুইড্		১ আউন্স।
সিরাপ টোলু	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় জলসহ ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। যক্ষ্মা সন্দেহ হইলে "এমন আয়োডাইড্" দিবে না।

(৩১) প্লুরিসি সহ ডবল নিউমোনিয়ায়ঃ—

Re.

পটাশ আয়োডাইড	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	৮ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৪ ড্রাম মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩২) নিউমোনিয়ার ক্রাইসিসে ব্যবহার্য্য। যথাঃ—

Re.

এমন কার্ব্ব	...	৪০ গ্রেণ।
ইন্ফিউসান্ সার্পেণ্টারী	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ড্রাম মাত্রায়—৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩৩) হৃদ্‌যন্ত্রের অবসাদ ও দৌর্ব্বল্যেঃ—

Re.

টীং ষ্ট্রোফান্থাস	...	৪ ড্রাম।

৫ বিন্দু ঔষধ কিঞ্চিৎ জলসহ ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩৪) রোগীর মুত্র হ্রাস এবং মুত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব বর্দ্ধিত হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহার্য্য। যথাঃ—

Re.

লাইকর পটাশ সাইট্রেটীস্ ... ৫ আউন্স।

২ চা-চামচ মাত্রায় ১ আউন্স জল সহ ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

নিউমোনিয়া রোগীর স্নায়বীয় অবসাদ দমন, ও প্রলাপ নিবারণার্থ "টীং ক্যাপ্সিকাম্" বেশ ফলপ্রদ। রোগীর কৃষ্ণবর্ণ মলাবৃত জিহ্বা থাকিলে এবং প্রলাপের ঘোরে বিছানা হাতড়াইলে বা খুঁটীলে ইহাতে বিশেষ ফল হয়। ইহা ১/২ ড্রাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জল সহ ২।৩ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থেয়। সুরাপায়ী রোগীকে আরও ঘন ঘন দেওয়া যায়।

মন্তব্য ঃ—নিউমোনিয়া রোগীর উপসর্গাদি ও হৃদ্‌ক্রিয়ার প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসা করিতে পারিলে প্রায়ই শুভফল হইয়া থাকে। পথ্যাদি, গৃহে বায়ু চলাচল, বিশ্রাম ইত্যাদি আনুষঙ্গিক চিকিৎসা যাহাতে যথানিয়মে সুসম্পন্ন হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

পীড়ারোগ্যের পর রোগীকে দীর্ঘ দিন বিশ্রাম এবং সম্ভব হইলে কিছুদিনের জন্য স্বাস্থ্যকর স্থানে হাওয়া পরিবর্ত্তনার্থ পাঠাইবে। কিছুকাল কড্‌লিভার সংযুক্ত ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিবে। নিউমোনিয়ার পর একটু অসাবধান হইলে, প্রায়ই যক্ষ্মা হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

"শোথ ও তাহার চিকিৎসা।"

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্র চন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. F.
মহিরামকোল চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী (ময়মনসিংহ)।

-০:*:০-

শোথ বলিতে আমরা এই বুঝি যে, শরীরে অস্বাভাবিক জল সঞ্চয় হইয়াছে। কিন্তু ইহাতে বুঝা গেল না যে, কোথায় জল সঞ্চয় হইয়াছে। ফুস্‌ফুস্ ঝিল্লীর মধ্যে জল জমিলে "হাইড্রোথোরাক্স" (Hydro-thorax), উদরবেষ্টক ঝিল্লীর মধ্যে জল জমিলে "উদরী" (Ascites), হৃদ্‌পিণ্ডাবরক ঝিল্লীর মধ্যে জল জমিলে "হাইড্রো-পেরিকার্ডিয়াম" (Hydro-pericardium), এবং শরীরস্থ কৌষিক বিধানে (Cellular tissue) জল জমিলে তাহাকে "এনাছারকা" (Anasarca) বলা হয়।

কোন রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে সর্ব্বপ্রথম তাহার নিদান (Etiology) বুঝিয়া নিতে হইবে। কারণ-তত্ত্ব ঠিক করিতে না পারিলে সুচিকিৎসা করা সুকঠিন। নিম্নে বিভিন্ন কারণোৎপন্ন শোথের বিষয় বলা যাইতেছে।

১। **যাকৃতিক শোথ** (Hepatic dropsy)।—ইহাতে উদরবেষ্টক ঝিল্লীর মধ্যে জল জমে ও ক্রমে শরীরের নিম্নভাগে শোথ দেখা দিতে পারে। হাতে, মুখে জল বড় দেখা যায় না। যাকৃতিক শোথের প্রধান নিদান-তত্ত্ব হইল—পোর্ট্যাল ধমনীর অবরুদ্ধাবস্থা (Portal obstruction)। পোর্ট্যাল ধমনীর অবরুদ্ধাবস্থার কারণ অনেক—এই সকল কারণ উল্লেখের কোন সার্থকতা না থাকায় উল্লেখ করা গেল না। উদরে অধিক জল সঞ্চয় হইলে ডায়াফ্রাম (Diaphragm) উপরদিকে উঠিয়া পড়ে এবং তদ্দরুণ ফুস্ফুসে ও হৃদ্‌পিণ্ডে চাপ লাগে—ফলে রোগীর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। এ প্রকার শোথের রোগীর পেটের উপরকার শিরাগুলি চামড়ার উপর উত্থিতাবস্থায় পরিষ্কার দেখা যায় (Caput Medusæ)। নাভী উন্নত হইয়া পড়ে।

২। **হৃদ্‌পিণ্ড সংক্রান্ত শোথ** (Cardiac dropsy)—ইহা প্রথমতঃ পায়ে দৃষ্ট হয় ও ক্রমে সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। হৃদ্‌পিণ্ড সংক্রান্ত শোথের নিদান-তত্ত্ব হইল—হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা বা হৃদ্‌পিণ্ডের কার্য্য করিবার অক্ষমতা Cardiac insufficiency)। যে অঙ্গ হৃদ্‌পিণ্ড হইতে যত অধিক দূরে অবস্থিত, সে অঙ্গেই এ প্রকার শোথ তত অধিক পূর্ব্বে দৃষ্ট হয়। অধিকক্ষণ দাঁড়াইয়া থাকিলে বা হাঁটিলে পায়ে শোথ দেখা যায়। পীড়াবশতঃ অধিক দিন শয্যাশায়ী থাকিতে হইলে, অনেক সময় রোগীর পৃষ্ঠদেশে শোথ পরিলক্ষিত হয়। হৃদ্‌পিণ্ড সংক্রান্ত শোথ দেখা দেওয়ার পূর্ব্বেই রোগীর শ্বাসকষ্ট হয় দ্রুত হাঁটিলে, দৌড়িলে, উঁচুনীচু স্থানে গমনাগমন করিতে, একতালা হইতে দোতালায় উঠিতে—এমন কি, সামান্য পরিশ্রমেও রোগী দুর্ব্বলতা ও শ্বাসকষ্ট উপলব্ধি করে; তারপর শোথ দেখা যায়। যাকৃতিক শোথে শ্বাসকষ্ট হওয়ার পরে ও হৃদ্‌পিণ্ড সংক্রান্ত শোথে শোথ হওয়ার পূর্ব্বে শ্বাসকষ্ট অনুভূত হয়।

৩। **মূত্রাশয় সম্বন্ধীয় শোথ** (Renal dropsy)—ইহা সাধারণতঃ সর্ব্ব শরীরব্যাপী পরিলক্ষিত হয়। ইহার নিদানতত্ত্ব হইল (মূত্রাশয়ের প্রদাহ) Nephrites)। রক্তে যে জিনিষ যে পরিমাণে স্বভাবতঃ থাকে, তাহার যে কোনটা প্রয়োজনাতিরিক্ত হইলে অথবা শরীরের পক্ষে অহিতকর পদার্থ রক্তে মিশ্রিত হইলে, মূত্রগ্রন্থি (kidneys) তাহা মূত্রপথে শরীর হইতে বহিষ্কৃত করিয়া দেয়—ইহাই মূত্রগ্রন্থিদ্বয়ের কার্য্য। কোন অঙ্গে প্রদাহ হইলে সে অঙ্গ পরিচালনা করা যায় না। যদি তাই হয়, তবে ইহাও স্বাভাবিক যে, মূত্রাশয়ের প্রদাহে মূত্রাশয় তাহার নির্দ্ধারিত কার্য্য করিতে পারিবে না। ফলে প্রস্রাবের পরিমাণ কমিয়া যাইবে অর্থাৎ যে জল প্রস্রাবরূপে শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যাইত, তাহা শরীরে জমিতে থাকিবে। রক্তে যে লাবণিক উপাদান আছে, তাহারও কতকাংশ প্রস্রাবের সঙ্গে শরীর হইতে বাহির হইয়া পড়ে। মূত্রাশয়ের প্রদাহে লাবণিক উপাদান (Sodium Chloride) ক্রমে ক্রমে শরীরের কৌষিক বিধানে (Cellular tissue তে) জমা হয়। লবণের যে জল টানিয়া রাখিবার ক্ষমতা (Hygroscopic

power) আছে, তাহা সকলেই জানেন। শরীরের পেশীতে লবণাধিক্য হইলে যে জলাধিক্য হওয়ার সম্ভাবনা আছে ; তাহাও বুঝা কঠিন নহে ; কাজেই বুঝিতে পারা যায় যে, মূত্রগ্রন্থির প্রদাহে দুই ভাবেই শোথ হইতে পারে। যথা ;—

(ক) শরীর হইতে স্বাভাবিক জল নির্গমনের ব্যতিক্রম।

(খ) শরীরের মাংস পেশীতে লবণাধিক্যবশতঃ জল সঞ্চয়।

এই শোথ প্রথমতঃ পায়ের পাতায় ও চোখের পাতায় দেখা যায়। অনেক সময় রোগী প্রাতেঃ মাথায় সিঁথি করিবার সময় চোখের পাতা ফুলা দেখিতে পায় ও কারণ অনুসন্ধানার্থ চিকিৎসকের কাছে গিয়া জানিতে পারে যে, প্রস্রাবের গোলমালে এরূপ হইয়াছে।

৪। **অন্যান্য কারণ জনিত শোথ।**—অন্যান্য অপ্রধান কারণের মধ্যে—রক্তাল্পতা, বেরিবেরি, লিউকিমিয়া প্রভৃতি উল্লেখযোগ্য।

চিকিৎসা ঃ—পীড়ার কারণ-তত্ত্ব বুঝিয়া, কারণ দূর করাই সর্ব্ব প্রধান কার্য্য। কোন পীড়ার উপসর্গ স্বরূপ শোথ হইলে, সেই পীড়ার চিকিৎসা করিলেই শোথ আরোগ্য হয়। যথা—রক্তাল্পতা, বেরিবেরি, লিউকিমিয়া প্রভৃতি কারণে শোথ দেখা দিলে, এই সকল রোগের চিকিৎসাই শোথের চিকিৎসা হইবে।

শরীর হইতে জল নির্গত করিয়া দিতে পারিলে শোথ কমিবে, এ কথা উপলব্ধি করার ক্ষমতা সকলেরই আছে। এখন দেখিতে হইবে—কি কি উপায় অবলম্বন করিলে শরীর হইতে এই সঞ্চিত জল নির্গত হইতে পারে। ঘর্ম্মকারক, মূত্রকারক ও বিরেচক ঔষধ দ্বারা এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে।

(ক) ঘর্ম্মকারক ঔষধ ঃ—শরীরে শোথ হইলে চর্ম্মের শিথিলতা আসে ও সহজে ঘর্ম্ম নিঃসরণ হইতে চায় না। যে সকল ঘর্ম্মনিঃসারক ঔষধ (Diaphoretics) মুখপথে (by oral route) ব্যবহৃত হয়, তাহারা অনেক সময়ই কার্য্যকরী হয় না। পাইলোকার্পিন (Pilocarpine) ইঞ্জেকসন করিলে ঘর্ম্ম নির্গত হয়, কিন্তু এই ঔষধ ব্যবহার বড়ই বিপজ্জনক। মফঃস্বলে ইহার ব্যবহার আমি অনুমোদন করিতে পারি না। হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতায় ও ফুসফুসের শোথে (œdema of lungs) পাইলোকার্পিন ব্যবহারে সমূহ বিপদের আশঙ্কা আছে। ভাপরা (Vapour bath) ব্যবহার করিলেও ঘর্ম্ম নিঃসৃত হয় ; কিন্তু মফঃস্বলে তাহা ব্যবহার করাও সুকঠিন এবং বিশেষ যত্নসাপেক্ষ। যদি সম্ভব হয়, তাহা হইলে ভাপরা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

(খ) মূত্রকারক ঔষধ।—এই শ্রেণীস্থ ঔষধের ব্যবহার একটু বিবেচনা সাপেক্ষ। বুঝিতে হইবে যে, শোথ মূত্রযন্ত্রের প্রদাহজনিত কি না। যদি শোথ মূত্রযন্ত্রের প্রদাহজনিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে দেখিতে হইবে যে, প্রদাহ তরুণ, কি পুরাতন। মূত্রযন্ত্রের তরুণ প্রদাহে মূত্রকারক ঔষধ (Diuretics) ব্যবহার করা উচিত নয়।

পুর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, মূত্রযন্ত্রের প্রদাহে লবণ (Sodium chloride) শরীরে সঞ্চিত হয়, ফলে জল শরীরস্থ কৌষিক-বিধানে (Cellular tissue তে) সঞ্চিত হইয়া থাকে। এ অবস্থায় পেশী হইতে লবণ বহির্গত করিয়া দিতে না পারিলে সুবিধা হইতে পারে না। এতদর্থে এমন্ ক্লোরাইড্ (Ammon chloride) বিশেষ উপযোগী। ইহা শরীর হইতে লবণাক্ত জিনিষ বহির্গত করিয়া দেয় ও প্রস্রাব করায়। যদি আমরা বুঝিতে পারি যে, পেশীতে অতিরিক্ত লবণ সঞ্চয় হেতু এই শোথ হইয়াছে ও মূত্রযন্ত্রের পুরাতন প্রদাহ (Chronic) বর্ত্তমান আছে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কার্য্যকরী হয় : -

১। Re.

এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট্ জুনিপার	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট্ ইথার নাইট্রিক	...	১৫ মিনিম।
টিংচার এপোসায়েনাম্	...	১৫ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট পুনর্ণবা লিকুইড্	...	১ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

মূত্রযন্ত্রের তরুণ প্রদাহে মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার না করিয়া, বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করাই যুক্তিযুক্ত। শোথ মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় না হইলে, যে কোন প্রস্রাবকারক ও বিরেচক ঔষধ ব্যবহারে সুফল পাওয়ার সম্ভাবনা।

(গ) **বিরেচক ঔষধ** :—এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে ম্যাগ্নেসিয়াম সালফেট (Mag. Sulph.) ও পাল্ভ জ্যালাপ কোঃ (Pulv Jalap. Co.) সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রাতঃকালে খালিপেটে ম্যাগ্নেসিয়াম সালফেটের স্যাচুরেটেড সলিউসন্ (Saturated solution of Mag. Sulp.) ব্যবহার করিলে অনেক ক্ষেত্রেই উত্তম ফল পাওয়া যায়। অনেক সময় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বেশ কার্য্যকরী হয়।

২। Re.

ম্যাগ্নেসিয়াম্ সালফেট	...	২ ড্রাম।
টিংচার জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর প্রাতে: খালিপেটে সেব্য।

যদি বুঝিতে পারা যায় যে, শরীরে অতিরিক্ত লাবণিক পদার্থ সঞ্চয় হেতু শোথ হইয়াছে, তাহা হইলে সালফেট অব ম্যাগ্নেসিয়ামের সহিত এমন ক্লোরাইড ব্যবহার করিলে সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর সুফল পাওয়া যায়।

৩। Re.

এমন ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ্নেসিয়াম সালফেট্	...	২ ড্রাম।
টিংচার জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত প্রাতেঃ খালি পেটে ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়াবশতঃ শোথে ডিজিটেলিস্ ও অর্জ্জুনের আরক বিশেষ উপকারী। এই প্রকার শোথে রোগীর বিছানায় শুইয়া থাকা দরকার। মলমূত্র ত্যাগ করিবার জন্যও শয্যা ত্যাগ করা সঙ্গত নহে। ইহাতে হৃদ্‌পিণ্ড এতই দুর্ব্বল ও অকর্ম্মণ্য থাকে যে, অতি অল্প পরিশ্রমেও হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া রোগী মারা যাইতে পারে। এই প্রকার শোথে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ ফলপ্রদ।

৪। Re,

পটাশ সাইট্রাস্	...	১৫ গ্রেণ।
টিংচার ডিজিটেলিস	...	১৫ মিনিম।
টিংচার এপোসিয়ানাম্	...	১০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট অর্জ্জুন লিকুইড্	...	১/২ ড্রাম।
টিংচার সিলি	...	১০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট পুনর্ণবা লিকুইড্	...	১/২ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

হৃদ্‌পিণ্ড সংক্রান্ত শোথে ডিজিটেলিস্ অল্প মাত্রায় ব্যবহার করা সঙ্গত নহে। প্রয়োজন বোধে প্রতি মাত্রায় ৩০ ফোঁটা ব্যবহার করা যাইতে পারে। ডিজিটেলিস্ শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিবার অন্ততঃ ৪৮ ঘণ্টা পরে তাহার ক্রিয়া দেখা যায়। প্রথম কয়েক দিন বেশী মাত্রায় ব্যবহার করার পর ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশ পাইলে, ডিজিটেলিসের মাত্রা ক্রমে কমাইয়া আনিতে হয়; কারণ ডিজিটেলিসের বহির্নিঃসরণ অতি ধীরে ধীরে চলিতে থাকে, ও ক্রমে ক্রমে শরীরে সঞ্চিত হইয়া বিষক্রিয়া দেখা দিতে পারে। শরীরে অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস্ প্রবেশ করিলে নিম্নলিখিত বিষ-লক্ষণ প্রকাশ পায় :—বিবমিষা, বমি, উদরাময়, প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পাওয়ার পর কমিয়া যাওয়া, মাথা বেদনা, নাড়ী স্পন্দনের অল্পতা (slowing of the pulse rate) ইত্যাদি।

কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলে পৃথক মিক্শ্চারে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থেয়। যাকৃতিক শোথের চিকিৎসা মোটেই সন্তোষজনক নয়। উদরীতে কোন ঔষধেরই ভাল ফল পাওয়া যায় না। ট্রোকার (Trocar) দ্বারা উদরবেষ্টক ঝিল্লীর মধ্য হইতে জল বহির্গত করিয়া

দেওয়াই প্রশস্ত পন্থা। অনেক স্থলেই ট্যাপ (Tap) করার কয়েক দিন পরেই পুনরায় উদরে জল সঞ্চয় হইতে দেখা যায়। কথায় বলে "উদরী, বাহুরী (fœcal vomiting in intestinal obstruction), যক্ষ্মা—এ তিনে নাই রক্ষা"। উদরীর চিকিৎসা যে শাস্ত্রে নাই, তাহা আমি বলি না। তবে আমি কোন চিকিৎসাতেই উদরী রোগীর আরাম হইতে দেখি নাই, তাই কোন ব্যবস্থা পত্রের উল্লেখ করিলাম না।

পথ্য :—শোথে দুধ সব চেয়ে ভাল পথ্য। গ্রাম্য চিকিৎসকগণ (quacks) সাধারণতঃ শোথের রোগীকে দুধ দিতে শঙ্কা বোধ করেন। কিন্তু তাহার কোন সঙ্গত কারণ আছে কি না, বুঝা কঠিন। শোথে অনেক ক্ষেত্রেই শরীরে প্রয়োজনাতিরিক্ত লবণ (sodium chloride) সঞ্চিত থাকে, কাজেই পথ্যের মধ্যে লবণাক্ত জিনিষ ব্যবহার না করাই উচিত। শোথের রোগীকে জল ও লবণ খাইতে না দিলে ভাল হয়। পিপাসা নিবারণার্থ শোথের রোগীকে জল দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু যদি জল না দিয়া দুধ দেওয়ার বন্দোবস্ত করা সম্ভবপর হয়, তাহা হইলেই ভাল হয়। শোথের রোগীর পিপাসা বিরল। আমেরিকার সুবিজ্ঞ চিকিৎসক হেয়ার মহোদয় বলেন যে, যদি শরীরের কৌষিক বিধানে (celullar tissueতে) প্রয়োজনাতিরিক্ত লবণ সঞ্চিত থাকার জন্য শোথ দেখা দিয়া না থাকে ও মূত্র যন্ত্রের লবণ বহির্গত করিয়া দিবার ক্ষমতা বজায় থাকে, তাহা হইলে পথ্য হইতে লবণ বর্জ্জন করিয়া রোগীকে অযথা কষ্ট দেওয়া বাঞ্ছনীয় নহে"। দুধে লবণের ভাগ খুব কম থাকায় ও শরীর রক্ষার উপযোগী অন্যান্য সামগ্রী (Ingredients &. Proteids, Carbohydrate; fats and water) প্রচুর পরিমাণে থাকায়, শোথে দুধ সব চেয়ে ভাল পথ্য। এরূপ উপযোগী পথ্যকে কি জন্য যে বর্জ্জন করা যাইতে পারে, তাহা আমার বুদ্ধির অগম্য। রোগীর হজম শক্তি কম থাকিলে দুধভাত না দিয়া, দুধ সাগু, দুধবার্লি ইত্যাদি ব্যবস্থেয়।

"পুরাতন চাউলের অন্ন, মুগ, বন্য পক্ষীর মাংস, মুরগীর মাংস, শিঙ্গি মৎস্য, তক্র, মধু, নিম, করোলা, কাকরোল, মানকচু (মানমণ্ড খুব ভাল পথ্য), পটোল, বেতাগ্র, বেগুন, মূলা, নিমপাতা ইত্যাদি"—সুপথ্য।

"জলজ মাংস, লবণ, নবান্ন, দধি, খিচুড়ী, পিষ্টক, দিবানিদ্রা, মৈথুন ইত্যাদি"—বর্জ্জনীয়।

ব্যাসিলারি রক্তামাশয়ে—

সোডিয়াম ও ম্যাগ্নেশিয়াম সালফেটের উপকারিতা।

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্মথনাথ পাল্‌ধি L. M. F.

হাউস সার্জ্জেন—ধরচুলা হস্পিট্যাল (হিমালয়)।

সোডিয়াম বা ম্যাগ্নেশিয়াম সাল্‌ফেটই ব্যাসিলারি আমাশয়ের অমোঘ ঔষধ; ইহা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই জানা আছে। কিন্তু এই জানা বিষয় সম্বন্ধে আমি দু'কথা লিখিতেছি। কেন না, খুব জানা বিষয়ই কার্য্যকালে বেশী অজানা হয়।

দু'রকম ভাবে সোডিয়াম বা ম্যাগ্নেশিয়াম সালফেট্ দেওয়া যায়। যথা;—

(১) বেশী মাত্রায় ইহাদের চুড়ান্ত দ্রব (স্যাচুরেটেড সলিউসন—Saturated solution)।

(২) কম মাত্রায়—বারে বেশী (divided small doses)।

এইরূপে ম্যাগ্নেশিয়াম ও সোডিয়াম স্যালফেট্ই সাধারণতঃ দেওয়া হয় এবং তাহাতে কুফলই হইয়া থাকে।

রোগের প্রথম অবস্থায় রোগী পাইলে নিম্নোক্তরূপে ব্যবস্থা করা যায়। যথা;—

১। Re

ম্যাগ সালফ্	···		১ ড্রাম
সোডি সালফ্	···		১ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ্	···	এড্	৪ ড্রাম।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা।

প্রথমতঃ এক মাত্রা দিয়া, ২ ঘণ্টার মধ্যে দুই তিন বার জলবৎ দাস্ত না হইলে দ্বিতীয় মাত্রা সেবন করান কর্ত্তব্য। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে বেশী মাত্রায় সালফেট্ তিন দাগের অধিক না খাওয়ানই ভাল। দ্বিতীয় দিনে এক মাত্রা উপরিউক্ত মিক্শ্চার ব্যবস্থেয়। তবে রোগীর উন্নতিজ্ঞাপক লক্ষণ না পাইলে পুনরায় আর এক মাত্রা সালফেট্ দেওয়া যাইতে পারে। তৃতীয় দিনেও একদাগ ঔষধ দেওয়া উচিত। তবে উন্নতি কম হইলে দুই মাত্রা দেওয়া কর্ত্তব্য। তৃতীয় দিনের পর খুব সতর্কতা সহকারে ম্যাগ্ সালফ্ ও সোডি সালফ্ ব্যবস্থা করা উচিৎ। কেন না, অধিক দিন সালফেট্ ব্যবহারে রোগী **সংজ্ঞালোপ** ও **বিকৃত মস্তিষ্ক** (Comatose and asthenic), হইতে পারে এবং **শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ** (Respiratory Failure) হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। সেজন্য রোগী নিদ্রালু ও বুদ্ধিভ্রংশ হইলে, ২৪ কিম্বা ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে সালফেট্ না দেওয়াই শ্রেয়ঃ। কেহ কেহ বলেন যে, "ম্যাগনেশিয়াম আইওন" (Magnesium ion) দ্বারাই এই বুদ্ধিভ্রংশ ও

নিদ্রালুতা উপস্থিত হয়। সেজন্য ম্যাগ সালফ্ অপেক্ষা কম মাত্রায় সোডি সালফ্ প্রয়োগই উপযোগী। আমার মতে—প্রথম দিন সালফেট্ প্রয়োগ করিয়া, তারপর অন্ততঃ একদিন উহা বন্ধ রাখা কর্ত্তব্য। দরকার হইলে অতঃপর কম মাত্রায় সোডি সালফ্ প্রয়োগ করা বিধেয়। যদি ম্যাগ সালফ্ বন্ধ করিয়াও, রোগীর সংজ্ঞালোপ বা সংজ্ঞালোপের আশঙ্কা বেশী হয়, তাহা হইলে নিম্নোক্ত ঔষধ ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

২। Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	১ গ্রেণ।
রি-ডিস্টিল্ড ওয়াটার	...	২০ মিনিম।

একত্রে এক মাত্রা। **মাংসপেশীর** মধ্যে (ইণ্ট্রামাস্কিউলার) ইঞ্জেকসন দিবে অথবা ১০% পারসেণ্ট সলিউসনের তিন কিম্বা ৪ সি, সি, **ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড** শিরামধ্যে (Intravenous) ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ম্যাগ সাল্ফের প্রতিষেধক ঔষধ (Physiological antidote)।

অতঃপর রোগীর উল্লিখিত দুর্লক্ষণ দূরীভূত হইলে, দু এক দিন পরে আবার কম মাত্রায় ম্যাগ সালফ্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সাধারণতঃ প্রত্যহ সকালে একবার করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

দুর্ব্বল রোগীর জন্য প্রথম ২৪ ঘণ্টায় **অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায়** ৩।৪ বার সালফেট্ ব্যবস্থেয়। তবে প্রথম একবার এক ড্রাম মাত্রায় দিয়া তদপরে রোগীর অবস্থানুসারে অর্দ্ধ ড্রাম বা তদপেক্ষা কম মাত্রায় দেওয়া উচিৎ। শরীর হইতে বেশী মাত্রায় জলীয় পদার্থ বহির্গত হইলে অল্প মাত্রায় সালফেট্ দেওয়া উচিত।

কখনও কখনও সুবিধা অনুযায়ী সালফেটের সঙ্গে **এসিড্ সালফ ডিল** বা **এসিড্ সালফ এরোমেট্** দেওয়া যাইতে পারে। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করা যায়।

৩। Re.

ম্যাগ সাল্ফ	...	১/২ ড্রাম।
সোডি সাল্ফ	...	১/২ ড্রাম।
এসিড সাল্ফ এরোমেট	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড্ ১ আউন্স।

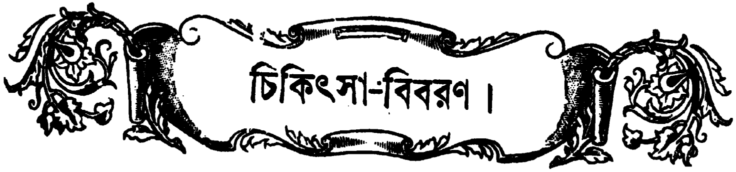
একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। অথবা—

৪। Re.

ম্যাগ সাল্ফ	...	১/২ ড্রাম।
সোডি সাল্ফ	...	১/২ ড্রাম।
এসিড সালফ্ ডিল	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ্	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ এইরূপ ৩ মাত্রা সেব্য।

অত্যন্ত জলবৎ দাস্ত ও পেটে যন্ত্রণা হইলে, কখনও কখনও বিশেষ বিবেচনা করিয়া উক্ত মিশ্রসহ **টীং ওপিয়াই** দেওয়া যাইতে পারে; তবে ইহা যত না দেওয়া হয়, ততই ভাল।



একিউট প্যারাঙ্কাইমেটাস নেফ্রাইটিস।

Acute Paranchymatous Nephritis.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র B. Sc. M. B.



রোগী—বয়রাকান্দি গ্রামের জনৈক মুসলমান যুবক, বয়ঃক্রম ১৬।১৭ বৎসর। গত ৫ই জানুয়ারী (১৯২৯) এই যুবকটীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগীর বাড়ীতে গিয়া প্রথমেই একটী দৃশ্য দর্শনে স্তম্ভিত হইলাম। দেখিলাম—বাড়ীর মধ্যে উঠানে একখানি জলচৌকির উপর সর্ব্বাঙ্গে কর্দ্দমলিপ্ত এবং গলদেশে একটী বৃহৎ মাদ্দুলী দোদ্দুল্যমান ও উভয় পদে লাল স্থতা বাঁধা একটী যুবক বসিয়া আছে এবং তাহারই অনতিদূরে একজন হিন্দুস্থানী চক্ষু মুদ্রিত পূর্ব্বক, যেন কি মন্ত্র পাঠে নিমগ্ন রহিয়াছে। যুবকটী খুব হৃষ্টপুষ্ট। তখনও বুঝি নাই যে, এই যুবকটাই রোগী এবং ইহারই চিকিৎসার্থ আমি আহূত হইয়াছি। যাহা হউক, অতঃপর এই রোগীর পীড়ার বিষয় ও পূর্ব্ব চিকিৎসা সম্বন্ধে যে ইতিবৃত্ত জ্ঞাত হইলাম, নিম্নে তাহা সংক্ষেপে কথিত হইতেছে।

ইতিবৃত্ত। প্রায় ১ মাস পূর্ব্বে রোগীর জ্বর হয় এবং জনৈক দেশীয় চিকিৎসকের চিকিৎসায় রোগী আরোগ্যলাভ করে। কিন্তু জ্বরারোগ্যের পর ভালরূপ প্রস্রাব বাহে হয় না। ক্রমশঃ চোক মুখ ফুলো ফুলো হয়, তারপর ক্রমে ক্রমে হস্ত, পদ, উদর প্রভৃতি সর্ব্বাঙ্গই ফুলিতে থাকে। এই সময় জনৈক দেশীয় চিকিৎসক রোগীকে চিকিৎসা করেন, কিন্তু কোন সুফল হয় নাই। পরন্তু সার্ব্বাঙ্গিক স্ফীতি ক্রমশঃ বৃদ্ধিই হইতেই দেখা যায়। ৩ সপ্তাহ পূর্ব্বে রোগীকে একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক চিকিৎসা করেন। তিনি শোথগ্রস্ত অণ্ডকোষ ট্যাপ করিয়া জল বাহির করিয়া দেন। এখনও পর্য্যন্ত ঐ স্থানে বেদনা আছে। ইনি প্রায় ২ সপ্তাহ চিকিৎসা করেন, কিন্তু বিশেষ কোন উপশম হয় নাই। অতঃপর ৫।৬ দিন পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান এই হিন্দুস্থানী দৈব চিকিৎসক মহাশয় রোগীকে চিকিৎসা করিতেছেন। তাহার চিকিৎসা-প্রণালী স্বচক্ষেই প্রত্যক্ষ করিলাম অর্থাৎ ইনি রোগীর সর্ব্বাঙ্গে মৃত্তিকার প্রলেপ, গলদেশে মাদ্দুলী ধারণ এবং উভয় পদে লাল সুতা বাঁধিয়া মন্ত্র পাঠ করিয়া চিকিৎসা করিতেছিলেন। শুনিলাম—মন্ত্র পাঠের পর ৭ ঘড়া জল দ্বারা রোগীকে স্নান করান হইবে। কিন্তু আমি যাইয়া পড়ায়, কবিরাজ মহাশয়ের অনুষ্ঠান পূর্ণ হইল না—আমাকে উপস্থিত দেখিয়াই তিনি আস্তে আস্তে প্রস্থান করিলেন।

রোগী ও রোগীর অভিভাবক এবং সেই গ্রামের অধিকাংশই অশিক্ষিত, তাহারা এইরূপ চিকিৎসারই বিশেষ পক্ষপাতী। এইরূপ চিকিৎসার ফল কিরূপ সুফলপ্রদ হইত, তাহা সহজেই অনুমেয়। অদ্য রোগীর জনৈক শিক্ষিত আত্মীয় রোগীকে দেখিতে আসিয়া, রোগের গুরুত্ব বুঝিয়া আমাকে ডাকিতে লোক পাঠাইয়াছিলেন।

বর্ত্তমান অবস্থা,—গরম জল দিয়া রোগীর গাত্র হইতে কর্দ্দমের প্রলেপ তুলিয়া ফেলিবার পর, রোগীকে নিম্নাবস্থাপন্ন দেখা গেল।

(ক) রোগীর সর্ব্বাঙ্গ—হস্ত পদ, মুখমণ্ডল, উদরপ্রদেশ—এমন কি, জননেন্দ্রিয় ও অণ্ডকোষ (Scrotum) পর্য্যন্ত শোথযুক্ত। রোগীর এইরূপ সর্ব্বাঙ্গের অত্যন্ত স্ফীতি বশতঃ এবং সর্ব্বাঙ্গ কর্দ্দমলিপ্ত থাকায়, প্রথমে উহাকে খুব হৃষ্টপুষ্ট বোধ হইয়াছিল।

(খ) নাড়ী (Pulse) ক্ষীণ, ধীর গতিবিশিষ্ট এবং সঞ্চাপ্য।

(গ) জিহ্বা ময়লাবৃত ও শুষ্ক।

(ঘ) উত্তাপ স্বাভাবিক।

(ঙ) অত্যন্ত রক্তহীনতা বর্ত্তমান আছে। চক্ষু শ্বেতবর্ণ।

(চ) ক্ষুধা নাই, কোন দ্রব্যই খাইতে ইচ্ছা করে না।

(ছ) প্রস্রাব—দিবারাত্রে ২।৩ বার—যাহা হয় তাহার পরিমাণ খুব কম, বর্ণ ঈষৎ লালাভ।

(জ) ৪।৫ দিন হইতে দাস্ত হয় নাই। ইতিপূর্ব্বেও প্রত্যহ দাস্ত খোলসা হইত না।

(ঝ) প্লীহা, যকৃৎ স্বাভাবিক।

(ঞ) হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল এবং এপেক্সবিট অনিয়মিত।

(ট) ফুস্‌ফুসে কোন দোষ নাই'

(ঠ) মূত্রগ্রন্থি প্রদেশে একটু চাপ দিতেই রোগী অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিল।

চিকিৎসা। পূর্ব্বাপর সমুদয় অবস্থা জ্ঞাত হইয়া, রোগীর পীড়া তরুণ প্যারাঙ্কাইমেটাস নেফ্রাইটীস সিদ্ধান্ত করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re

পটাশ নাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
ম্যাগ সালফ	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১৫ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	১৫ মিনিম।
টীং এপোসাইনাম ক্যানাবিন		১০ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

ডিজিটেলিন ১/১০০ গ্রেণ ট্যাবলেট	১টী।
রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	১ সি, সি,।

এক মাত্রা। হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া হইল।

৩। স্ক্রোটামটী অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হওয়ায়, উহাতে টীং আয়োডিন লাগাইবার উপদেশ দেওয়া হইল।

৪। দ্বিপ্রহরের সময় উষ্ণ জল দ্বারা রোগীর গা ধুইয়া দিতে বলিলাম।

৫। পথ্যার্থ—লবণবিহীন জলবার্লি, ও দুগ্ধ ব্যবস্থা করা হইল।

৬। মূত্রগ্রন্থি প্রদেশে উষ্ণ সেক দিতে বলিলাম।

৬।১।২৯ ;—গতকল্য ৫ বার জলবৎ দাস্ত ও তৎসঙ্গে প্রস্রাব হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা সমভাবেই আছে।

ব্যবস্থা।—১নং মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেব্য। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্বদিনের ন্যায়।

৭।১।২৯ ;—অদ্য রোগীকে দেখিলাম। শুনিলাম কল্য ৬ বার তরল দাস্ত হইয়াছে। বাহ্যের সঙ্গে যাহা প্রস্রাব হইয়াছে, তদ্ব্যতীত আর হয় নাই। অবস্থা প্রায় পূর্ব্ববৎ আছে, তবে মুখের ও হাতের শোথ সামান্য একটু হ্রাস হইয়াছে মনে হইল। চোখের পাতা ফুলিয়া এরূপ হইয়াছিল যে, রোগী তাকাইতে পারিত না। আজ দেখিলাম—একটু চোক মেলাইতে পারিতেছে।

প্রস্রাবের পরিমাণ আশানুরূপ বর্দ্ধিত করণার্থ অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৭। Re.

ইউরোট্রপিন	১০ গ্রেণ।
পটাশ এসিটাস	১৫ গ্রেণ
লাইকর এমন সাইট্রেটিস	২ ড্রাম।
লিকুইড সিলোপেক্টোর	১ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	১৫ মিনিম।
ম্যাগ সালফ	২ ড্রাম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	১৫ মিনিম।
ইনফিউসন বুকু	এড্ ১/২ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা. ইহার প্রতি মাত্রার সঙ্গে ইনফিউসন ডিজিটেলিস ১ ড্রাম মিশাইয়া প্রত্যহ ৪ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

চিকিৎসার ফল। এইরূপ ব্যবস্থায় ১৪।১।২৯ তারিখের মধ্যেই রোগীর সমস্ত অঙ্গের শোথই দূরীভূত হইয়াছিল। প্রথমে মানকচুর রুটি ২।৩ দিন দিয়া, অতঃপর অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করা হয়। রোগীকে আর দেখায় নাই, তবে শুনিয়াছি রোগী এখনও বেশ ভাল আছে।

প্রসবান্তিক রক্তস্রাব।

লেখক—ডাঃ শ্রীমদনমোহন অধিকারি M. O.
রেসিডেণ্ট ফিজিসিয়ান—লোহাগড় টী-এষ্টেট্।

-০:*:০-

ডাবলিন ইউনিভার্সিটীর ধাত্রীবিদ্যার ভূতপূর্ব্ব অধ্যাপক ডাঃ হেনরি জিলেট বলেন যে, "প্রসবান্তিক রক্তস্রাবে তোমার প্রসূতিকে কখনও মরিতে দিবে না।"। বাস্তবিকই প্রসবান্তিক রক্তস্রাবে প্রসূতির মৃত্যু হইলে, তাহা চিকিৎসকের একটী অমার্জ্জনীয় অপরাধ।

সাধারণতঃ প্রসবের পর ৭।৮ আউন্স রক্তস্রাব হইলে তাহা স্বাস্থ্যসম্পন্না রোগিণীর পক্ষে প্রাণসংহারক না হইতে পারে, কিন্তু রক্তহীনতা প্রভৃতি উপসর্গের উপর ইহার অর্দ্ধেক পরিমাণ রক্তপাতের ফলে প্রসূতির প্রাণনষ্ট হওয়া অসম্ভব নহে। নিম্নলিখিত কারণে প্রসবের পর রক্তস্রাব হইতে পারে। যথা ;—

১। জরায়ুর মাংসপেশীর সঙ্কোচন শক্তির হ্রাস।

২। যোনিদ্বার ছিন্ন হওয়া (ইহা সাধারণতঃ ফরসেপ্ ডেলিভারিতে ঘটিয়া থাকে)।

৩। জরায়ু-গ্রীবা ছিন্ন হওয়া।

৪। প্রেসিপিটেট্ লেবর, অর্থাৎ হঠাৎ প্রসব হইয়া পড়া। ইহাতেও যোনিদ্বার ছিন্ন হইয়া যায়।

উল্লিখিত কারণগুলির মধ্যে সাধারণতঃ জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তির হ্রাসবশতঃই প্রসবান্তে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। সুতরাং এই কারণটির সম্বন্ধেই আজ আলোচনা করিব।

১। জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তি হ্রাসের কারণ। নিম্নলিখিত কারণে জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তি হ্রাস হইতে পারে। যথা :—

(ক) প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থায় যদি প্রসূতি খুব কষ্ট পান অথবা ম্যালেরিয়া বা অন্য কোনও রোগে ভুগিয়া প্রসূতি যদি দুর্ব্বল থাকেন ; তাহা হইলে জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তির হ্রাস হইতে পারে।

(খ) জরায়ুর গাত্রে যদি আব হইয়া থাকে।

(গ) রক্তহীনতা বা রক্তের উপাদানের পরিবর্ত্তন। যেমন—হিমোফিলিয়া।

(ঘ) এণ্টিপার্টম হেমরেজ অর্থাৎ প্রসবের পূর্ব্বে রক্তস্রাব।

(ঙ) গর্ভাবস্থায় পানমুচির ভিতর জল (লাইকর এমনি) থাকিলে, কিম্বা জমজ সন্তান থাকিলে, জরায়ুর মাংসপেশীর ক্রিয়া বেশী হওয়ায় প্রসবান্তে উহার সঙ্কোচন শক্তির হ্রাস হইতে পারে। (প্লেফেয়ারস্ মিডওয়াইফারি ২য় খণ্ড)

(চ) প্রসবের পর জরায়ুর ভিতর ফুলের টুক্‌রা কিম্বা বড় বড় রক্তের চাঁই থাকিলে জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তির হ্রাস হইতে পারে।

বলা বাহুল্য—আমরা সাধারণতঃ প্রসবান্তিক রক্তস্রাবের যে সকল রোগিণী পাই, তাহার অধিকাংশই উল্লিখিত কোন না কোন কারণজনিত।

১৪।৬।২৮ তারিখে একটী জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তির হ্রাসজনিত প্রসবান্তিক রক্তস্রাব ও তজ্জনিত অবসন্নতার (কোল্যাপ্স) চিকিৎসা করিয়া যে সুফল পাইয়াছি, অদ্য তাহা চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকবর্গের অবগতির জন্য প্রকাশ করিলাম।

রোগিণী—এই বাগানের একজন কুলি রমণী। বয়স ৩২ বৎসর। পূর্ব্বে ইহার আরও সন্তান হইয়াছিল। ১৪।৬।২৮ তারিখে প্রাতেঃ ৬—৩০ মিনিটের সময় একজন কুলি আসিয়া সংবাদ দিল যে, গত রাত্রি ৩॥০ টার সময় জনৈক স্ত্রীলোকের একটী ছেলে হইয়াছে, এখনও ফুল পড়ে নাই। যাইয়া দেখি—প্রসূতি অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় তাহার স্বামীর কোলের উপর শয়ন করিয়া আছে, রক্তস্রাব হইয়া স্থানটী ভিজিয়া গিয়াছে। রক্তস্রাব থামিয়া থামিয়া হইতেছে। জরায়ুটী নরম, ফুল পড়ে নাই। ছেলেটী নাড়ীসংযুক্ত অবস্থায়ই একখানি থলিয়ার উপর পড়িয়া একটু একটু চীৎকার করিতেছে, নাড়ী কাটা হয় নাই। প্রসূতির কোন জ্ঞান নাই, সর্ব্বাঙ্গ শীতল ঘর্ম্মাপ্লুত, মণিবন্ধে নাড়ী নাই। হৃদ্‌স্পন্দন অতীব ক্ষীণ। বগলে উত্তাপ উঠিল না।

প্রসূতির উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে তৎক্ষণাৎ শিশুটীর নাড়ী কাটীয়া পৃথক করিয়া দিলাম ও আমার সহকারীকে স্নান করাইয়া দিতে বলিলাম। তদপরে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	৪ ড্রাম।
টিং ডিজিটেলিস (পি, ডি, কোঃ)	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	৩০ মিনিম।
জল		মোট ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। তখনই একমাত্রা খাওইয়া দিলাম। অতি কষ্টে একমাত্রা ঔষধ সেবন করান হইল।

২। Re

পিট্যুইট্রিন ... ১ সি, সি।

একবারে ইঞ্জেকসন করিলাম।

৩। প্রসূতিকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া, জরায়ুর উপর ধীরে ধীরে ম্যাসেজ অর্থাৎ ডলিয়া দিতে বলিলাম।

৪। ৪টী বোতলে উষ্ণ জল পুরিয়া প্রসূতির উভয় পার্শ্বে স্থাপন করতঃ, প্রসূতিকে কম্বলাচ্ছাদিত করিয়া রাখা হইল।

এইরূপ ৪ মিনিট কাল তলপেট মালিশ করিতে করিতে জরায়ু একটু ছোট ও সঙ্কুচিত হইয়া আসিল, তখন জরায়ুটী ঠেলিয়া যোনির দিকে চালিত করিতে চেষ্টা করিলাম। কিন্তু এইরূপ প্রক্রিয়া ২।৩ বার করিয়া ও কৃতকার্য্য হইতে পারিলাম না।

আধ ঘণ্টা পরে পুনরায় ১/২ সি, সি, পিটুাইট্রীন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। রক্তস্রাব থামিয়া থামিয়া, এক একবারে অনেকটা করিয়া হইতেছিল। রোগিণীর নাড়ীর কোন উন্নতিই হয় নাই দেখা গেল। আর স্থির থাকিতে পারিলাম না। হাত দিয়া ফুল বাহির করিবার মনস্থ করিলাম। দক্ষিণ হস্তটীতে টিং আয়োডিন মাখাইয়া, জরায়ুর তলা দিয়া ফুল ছাড়াইয়া দিয়া তারপর টানিয়া বাহির করিয়া দিলাম এবং পরক্ষণেই গরম জলের (সহ্যমত উষ্ণ) ডুশ দিলাম।

এক্ষণে জরায়ুটী বেশ ছোট ও শক্ত হইয়াছে দেখা গেল। আমিও রক্তস্রাব বন্ধ হইবে মনে করিয়া নিশ্চিন্ত হইয়া, প্রসূতির অন্যান্য অবস্থার প্রতিকারার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৫। Re.

নর্ম্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন ... ১০ আউন্স।

রেক্টাল ইনজেকসন করা হইল।

৬। Re.

এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	২০ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
জল	..	মোট ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বেলা ১২টার সময়,—রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছে। মণিবন্ধে নাড়ী আসিয়াছে, তবে নাড়ী খুব ক্ষীণ। উত্তাপ সামান্য বর্দ্ধিত হইয়াছে। ডাকিলে ২।১টী কথা বলে। এই সময় ৬ আউন্স গরম দুগ্ধ সহ ১ ড্রাম ব্রাণ্ডি মিশাইয়া ফিডিং কাপে করিয়া খাইতে দেওয়া হইল। প্রসূতির একটু উন্নতি বুঝিয়া ঈশ্বরকে ধন্যবাদ দিয়া বাসায় যাইলাম।

বেলা ৪টা,—দেখিলাম রোগিণীর দৈহিক উত্তাপ ৯৭·৪, নাড়ী ৮০ (মিনিটে), রক্তস্রাব নাই। আজ আর কোনও ঔষধ দিই নাই। রাত্রে গরম দুধসাগু খাইতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

১৭।৬।২৮ ;—রোগিণী ভাল আছে, স্রাব নাই, জরায়ুটী অপেক্ষাকৃত নরম। নাড়ীর অবস্থা ভাল। উত্তাপ সাব্‌নর্ম্ম্যাল অর্থাৎ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

৭। Re.

কুইনাইম সালফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	১০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস (P. D. & Co.)		৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—দুগ্ধসাগু, ও চিকেন ব্রথ ব্যবস্থা করা হইল।

১৬।৬।২৮;—অদ্য রোগিণীর অবস্থা সর্ব্বাংশেই ভাল। অপরিমিত রক্তস্রাবজনিত দৌর্ব্বল্য ব্যতীত আর কোন উপসর্গ নাই, ক্ষুধা হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

৮। Re.

কুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম।
ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেট	...	৪ গ্রেণ।
সোডি সালফ	...	১ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

অতঃপর প্রসূতিকে সিরাপ হিমোগ্লোবিন প্রত্যহ দুইবার করিয়া খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। শ্রীভগবান প্রসাদে প্রসূতি তার ছেলে সহ ভাল আছে। সর্ব্বশেষে বক্তব্য যে, আমি আমার মহামান্য চিফ মেডিক্যাল অফিসার ডাঃ এন, এ, ফিলোস মহাশয়ের অনুগ্রহ অনুমতিক্রমে এই রোগীর বিবরণ চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিতে সমর্থ হইয়াছি।

রোগনির্ণয়ে—দুঃসাধ্যতা।

Difficulty in diagnosis.

লেখক—ডাঃ শ্রীধরণীরঞ্জন খাঁ বিশ্বাস M. O.

মেডিক্যাল অফিসার—পূর্ণেন্দু ডিস্পেন্সারি—জয়নগর

ময়মনসিংহ।

-০:*:০-

রোগ নির্ণয়ই হইতেছে চিকিৎসকের পক্ষে প্রধান সমস্যার বিষয়। পল্লীচিকিৎসকগণেরই এই সমস্যায় বিশেষ ব্যতিব্যস্ত হইতে হয়। এমন কি, অনেক সুচতুর চিকিৎসকও অনেক সময় প্রকৃত রোগের সন্ধান করিতে পারেন না। বড় বড় সহরে রোগ নির্ণয়ার্থ তত ভাবিতে হয় না। কেন না, সম্মুখে লেবোরেটরী বর্ত্তমান থাকায়, সময় মত মল, মূত্র, থুথু ও রক্ত পরীক্ষা করা যায় এবং প্রকৃত রোগের জীবাণু আবিষ্কৃত হইলে আর তার ঔষধ সম্বন্ধে তত ভাবিতে হয় না। কিন্তু আমাদের পল্লীগ্রামে এ বিষয়ে অন্ধকারে লোষ্ট্র নিক্ষেপবৎ কার্য্য করা হয়। ফলে অনেক অভাগাই কালগ্রাসে পতিত হইয়া থাকে। কাজেই পল্লীচিকিৎসকদের এ বিষয় অনেক স্থলেই লাক্ষণিক অবস্থাদি বিশেষ যত্ন সহকারে অনুসন্ধান করা দরকার। আবার অনুসন্ধান করিতে হইলে ক্ষেত্রবিশেষে অনেক সময় নূতন

নূতনপন্থা অবলম্বন করিতে হয়; কাজেই ইহাতে বিশেষ অভিজ্ঞতার দরকার। এতদসম্বন্ধে আমি আমার অভিজ্ঞতার বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক সমীপে ধারাবাহিকরূপে জ্ঞাপন করিব। এবার দুইটী রোগীর কিরূপে রোগনির্ণয় করিতে হইয়াছিল, তাহা সংক্ষেপে বিবৃত করিলাম।

প্রথম রোগী। পুরুষ, জাতী ধোপা, বয়ক্রম ৩৮ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস। গত ১৩৩৩ সালে রোগী প্রথম আমাশয়ে পীড়িত হইয়াছিল। অনেক চিকিৎসার পর কোন ফল না হওয়ায় সহরে কোন বহুদর্শী কবিরাজ দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া একটু ভাল হয়। তারপর, পুনরায় ঐ সনের কার্ত্তিক মাসের শেষ ভাগে জ্বর ও রক্তামাশয়ে আক্রান্ত হয়। তখন কোন বিশেষজ্ঞের পরামর্শানুযায়ী কুর্চ্চির তরল সার ও এক্সট্রাক্ট বেল লিকুইড্ ব্যবহার করিয়া ভাল হয়। ইহার পর প্রায় এক মাসকাল ভাল থাকিয়া পুনরায় আমাশয়ে পীড়িত হয়। এইবার প্রথম ২।৩ দিন ভয়ানক দাস্ত হইয়া পরে শরীর হিমাঙ্গ হইয়া যায়। তখন অনেকেই রোগীর জীবনে হতাশ হইয়াছিলেন। যাহা হউক, ক্রমে দুর্লক্ষণগুলি সারিয়া যায় এবং রোগী পুরাতন রক্তামাশয়ে ভুগিতে থাকে। এই সময় একজন এলোপ্যাথ ডাক্তার দ্বারা রোগী চিকিৎসিত হইতেছিল। তিনি ১/২ গ্রেণ মাত্রায় একদিন পর পর ৩টী এমিটিন ইঞ্জেকসন দেন। কিন্তু উহাতে উপকার হওয়া দূরে থাকুক, রোগীর অবস্থা আরও শোচনীয় হইল। ক্রমে রোগীর সর্ব্বাঙ্গে শোথ, তৎসঙ্গে কাশি ও পেটে অসহ্য বেদনা দেখা দিল। এই সময় রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়।

আমি যাইয়া দেখি, পূর্ব্ব চিকিৎসক মহাশয়ও তখন সেখানে উপস্থিত আছেন। তাঁহার নিকট এই রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে উল্লিখিত সমুদয় বিষয় জ্ঞাত হইলাম। ইহা যে "এমেবিক রক্তামাশয়" তাহাতে আমার আর কোন সন্দেহ রহিল না। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয়—উক্ত ডাক্তার বাবু এমিটিন ইঞ্জেকসন দেওয়া সত্ত্বেও, কেন যে উপকার হয় নাই তাহা বুঝিলাম না। এই জন্যই—পরন্তু, পীড়ার এত বৃদ্ধি দেখিয়া, উক্ত চিকিৎসক মহাশয়ের ধারণা যে, ইহা এমেবিক রক্তামাশয় নহে। বরং আমি এমেবিক রক্তামাশয় বলায়, তিনি আমার সিদ্ধান্ত ভুল বলিতে লাগিলেন। তিনি বলিলেন এমেবিক রক্তামাশয় হইলে এমিটিন দেওয়ায় কোন ফল হয় নাই কেন? পরন্তু, উপকারের পরিবর্ত্তে রোগের বৃদ্ধি হওয়ার কারণ কি? কাজেই ইহা এমেবিক নয়, ইহা ব্যাসিলারী রক্তামাশয়"। "আমি তাঁহাকে বলিলাম যে, যদি অপর্য্যাপ্ত এমিবার সংক্রমণ হইয়া থাকে, তাহা হইলে যথোপযুক্ত পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীত উপকারের আশা করা অসম্ভব। অন্ততঃ ১ গ্রেণ মাত্রায় এমিটিন দিয়া ফলাফল দৃষ্টে, স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়াই শ্রেয়ঃ মনে করি। আমার কথায় তিনি বলিলেন—এত দুর্ব্বল রোগীকে ১ গ্রেণ মাত্রায় এমিটিন দিলে হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া শোথ আরও বৃদ্ধি ও ইহার ফল আরও সাংঘাতিক হইতে পারে। যাহা হউক, এ সম্বন্ধে অনেক তর্ক বিতর্কের পর তিনি নিরস্ত হইলেন।

চিকিৎসা।—বাড়ীর লোকে, রোগীর চিকিৎসার ভার আমার উপর ন্যস্ত করায়, আমি আমার সিদ্ধান্ত অনুযায়ী নিম্নলিখিতরূপে এমিটিন ইঞ্জেকসন দিলাম।

১। Re,

এড্রিনালিন ক্লোরাইড ... (১ : ১০০০) ৫ মিনিম।

একমাত্রা। বাম বাহুতে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম। অতঃপর—

২। Re.

এমিটিন ... ১ গ্রেণ (এম্পুল)

একমাত্রা। ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

ইঞ্জেকসনের আধ ঘণ্টার পরই প্রচুর শ্লেষ্মা মিশ্রিত গোবর গোলা জলের ন্যায় কাল রংএর একবার দাস্ত হইল।

পথ্যার্থ—এলাম হোয়ে, ঘোল, বার্লিওয়াটার ও মানমণ্ড ব্যবস্থা করা হইল। অদ্য (২২।৯।৩৩) আর কোন ঔষধ না দিয়া বিদায় হইলাম।

২৩।৯।৩৩;—অদ্য রোগী পূর্ব্বদিন অপেক্ষা একটু দুর্ব্বল। কিন্তু শোথ আদৌ নাই। জিজ্ঞাসায় জানিলাম—আমি গত কল্য চলিয়া আসিবার পর প্রায় ১০।১২ বার দাস্ত হইয়াছে। এইরূপ দাস্ত হওয়াতেই শোথ দূরীভূত হইয়াছে। আমি ইহা হিতে বিপরীত না ভাবিয়া, বিপরীতে হিত ভাবিলাম। অদ্য ৫ ফোঁটা মাত্রায় এড্রিনালিন ইঞ্জেকসন দিয়া, তদপরে ১ গ্রেন এমিটিন (এম্পুল) ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন দিলাম।

২৫।৯।৩৩,—অদ্য রোগী আমার নিকট নিজেই উপস্থিত হইয়া বলিল যে, গত কল্য বাহ্যে হয় নাই এবং অদ্য অনেকটা সচ্ছন্দতা বোধ করিতেছে। এখানে আসিবার ঠিক পূর্ব্বক্ষণে ১ বার হল্‌দে রংয়ের সামান্য বাহ্যে হইয়াছে। প্রথম ইঞ্জেকসনের পর হইতেই আর মলে রক্ত পড়ে নাই এবং পেটের বেদনা মোটেই নাই'। রোগীর ক্ষুধা বৃদ্ধি হইয়াছে এবং পেটের অবস্থাও অপেক্ষাকৃত ভাল দেখিয়া, অদ্য পুরাতন চাউলের সুসিদ্ধ পোড়ের ভাত ব্যবস্থা করিলাম এবং পূর্ব্ববৎ নিয়মে ১ গ্রেণ এমিটিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

এইরূপ ১ দিন অন্তর ১ গ্রেণ মাত্রায় আরও ৭টী এমিটিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। সম্প্রতি তাহার চেহারা বেশ সুন্দর হইয়াছে এবং দৈহিক ওজন প্রায় দেড়গুণ বাড়িয়াছে।

মন্তব্য। বাঁধা নিয়মে অর্থাৎ রক্তামাশয়ে এমিটিন, কালাজ্বরে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন, ও ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন অল্প মাত্রায় দিয়া ফল দেখিয়া রোগনির্ণয় করার যে উপদেশ পল্লীচিকিৎসকগণের উপর দেওয়া আছে, পূর্ব্ব চিকিৎসক মহাশয়, এক্ষেত্রে সেই নিয়মেই এমিটিন স্বল্প মাত্রায় প্রয়োগকরতঃ, উপকার না পাইয়া হতাশ হইয়াছিলেন এবং ইহা এমিবিক রক্তামাশয় নহে বলিয়া স্থির সিদ্ধান্ত করিয়াছিলেন। খুব সম্ভব, অতঃপর তিনি ব্যাসিলারি রক্তামাশয়েরই চিকিৎসা করিতেন। ইহার ফল কি

হইত, সহজেই তাহা অনুমেয়। যাহা হউক, এই রোগীকে মুখ পথে (By mouth) কোন ঔষধই দিতে হয় নাই।

চিকিৎসা ব্যবসায়ে অধৈর্য্য হইলে চলে না। অনেক সময় এই অকারণ অধৈর্য্যের ফল কিরূপ হয়, নিম্নলিখিত রোগীর বিবরণে তাহা বুঝিতে পারা যাইবে।

২য় রোগী—১৩।১২।৩৬ তারিখে বৈকাল বেলা আমি স্থানান্তর হইতে বাড়ী ফিরিতেছি, পথিমধ্যে ডাক্তার প্রফুল্ল বাবু একটী রোগী দেখিতে অনুরোধ করায় এবং নিজ কৌতুহলবশতঃও যাইতে বাধ্য হইলাম। রোগীর বাড়ীতে যাইয়া দেখি—লোকে লোকারণ্য। বাড়ীর উঠানে একটা ছায়াযুক্ত জায়গায় একটী আড়াই বৎসরের শিশু একজন লোকের ক্রোড়ে শায়িত রহিয়াছে। উক্ত শিশুটীই রোগী। আমাদিগকে দেখিয়া বাড়ীর লোকটী সাগ্রহে আমায় রোগী দেখিতে বলিল। আমি রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা। উত্তাপ ৯১ ডিগ্রি, নাড়ী অতি ক্ষীণ—প্রায় অননুভবনীয়। সর্ব্বশরীর শীতল ও নিস্পন্দ। চক্ষু মুদ্রিত এবং তন্দ্রালুতা ছিল। শরীরের রং ঈষৎ পাণ্ডুবর্ণ। আঠা আঠা সামান্য ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইতেছে। সম্পূর্ণ কোল্যাপ্স অবস্থা বলিয়া মনে হয়। মধ্যে মধ্যে শিশুটি বমির ভাবও প্রকাশ করিতেছে।

পূর্ব্ব ইতিহাস। জিজ্ঞাসায় জানিলাম—রোগী ইতিপূর্ব্বে বেশ সুস্থই ছিল—কোন অসুখই ছিল না। বালকোচিত ক্রীড়া কৌতুকে মগ্ন ছিল। একবার অন্যান্য ছেলেপিলেদের সঙ্গে একটা মাচার নীচে খেলিতে গিয়াছিল। সেখান হইতে আসিয়াই ক্রমে এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে। প্রথমই তাহারা ডাক্তার প্রফুল্ল বাবুর স্মরণ লইয়াছিল, কিন্তু যখন কোন ফল হয় নাই, তখন সকলেই উক্ত মাচার নীচে কোন সাংঘাতিক বিষধর সাপে দংশন করিয়াছে, সিদ্ধান্ত করিয়া স্থানীয় ওঝা দ্বারা মন্ত্রপুত জলের সাহায্যে ঝাড়া আরম্ভ করেন। ওঝাগণও যখন পুনঃ পুনঃ ঝাড়িয়া কিছুই করিতে পারিল না, তখন নিরাশ হইয়া ভয়ানক সর্পে দংশন করিয়াছে ও তাহাদের দ্বারা আরোগ্যের আশা নাই বলিয়া নিরস্ত হইয়াছেন।

আমি রোগীর অবস্থা দেখিয়া উপস্থিত কি করা যায় প্রফুল্ল বাবুকে বলায়, তিনি উপস্থিত কোল্যাপ্সের জন্য অল্প মাত্রায় ষ্ট্রীকনাইন ইঞ্জেকসন ও সরলান্ত্রে স্যালাইনের সঙ্গে এড্রিনালিন দিতে বলিলেন। শিশুটীর আকস্মিক এরূপ হওয়ার কারণ কিছুই বুঝিতে পারিলাম না। কাজেই শিশুটীর স্পর্শানুভব বা চৈতন্য শক্তি (সেন্‌সেটিভনেস) কিরূপ আছে পরীক্ষার জন্য বগলের নীচে ও পায়ের তলায় সুড়্‌সুড়ি দিলাম, ইহাতে বালকের মুখে যেন একটু হাসির ভাব দেখা দিতে লাগিল। কিন্তু অবশতা তন্দ্রালুতার জন্য সেই হাসি স্থায়ী হইল না। আমি তখন রোগী পরীক্ষা রাখিয়া পূর্ব্বোক্ত মাচার নীচেটা পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইলাম। যাইয়া দেখি—উক্ত মাচাটির এক কোণে কতকটা তামাক পড়িয়া আছে। আমার তখন আর বুঝিতে বাকি রহিল না যে, বালক এই তামাক খাইয়া উহার বিষে এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে।

চিকিৎসা।—অতঃপর প্রকৃত ব্যাপার বুঝিতে পারিয়া তামাকের বিষ নষ্ট করণার্থ ৫ ফোঁটা স্পিরিট ক্যাম্ফর একটু চিনি সহ তখনই এক মাত্রা খাইতে দিলাম। তামাকের বিষাক্ততায় ক্যাম্ফর অমোঘ ঔষধ দেখিলাম। ঘণ্টাখানেকের মধ্যেই শিশুটীর হিমাঙ্গাবস্থা ও বমনোদ্বেগ ইত্যাদি দুর্লক্ষণ নিবারিত হইতে দেখা গেল এবং দৈহিক উত্তাপ ৯৫'২ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিল। তন্দ্রালুতা তখনও পূর্ণ মাত্রায় বিদ্যমান ছিল। যাহা হউক, আমি আবার একমাত্রা ক্যাম্ফর খাওয়াইয়া এবং মাথা ধোয়াইয়া দিয়া চলিয়া আসিলাম। রোগী কতক্ষণ পরেই সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল।

মন্তব্য। ক্যাম্ফর তামাকের বিষ নাশ করিতে অদ্বিতীয়। আমি ঠিক এরূপ হিমাঙ্গ ও বমির লক্ষণযুক্ত আর একটী তামাকের বিষাক্ততার রোগী পাইয়া ক্যাম্ফর দ্বারাই চিকিৎসা করিয়া তাহাকে ভাল করিয়াছিলাম। সেই রোগীটী তামাকপাতা ও সামান্য চূণ একত্রে বাটিয়া পাঁচড়ার উপরে প্রলেপ দিয়া হিমাঙ্গ অবস্থাপন্ন হইয়া পড়িয়াছিল। ইহার পীড়ার প্রকৃত কারণ অনুসন্ধানে অবশ্য মলমূত্র কিম্বা রক্ত পরীক্ষার প্রয়োজন ছিল না। বর্ত্তমান রোগীর উল্লিখিত অবস্থা উৎপত্তির প্রকৃত কারণ নির্ণয় না করিয়া, কোল্যাপ্সের চিকিৎসা করিলে কিরূপ সুফল হইত, তাহা সহজেই অনুমেয়। সুতরাং রোগ ও রোগের কারণ নির্ণয়ে অধৈর্য্য না হইয়া যথাসাধ্য এ বিষয়ে অনুসন্ধান করাই কর্ত্তব্য।

প্রশ্নোত্তর।

প্রশ্ন।

রঙ্গপুর—জামবাড়ী হইতে ডাঃ মহম্মদ আসগরআলি F. M. B. মহাশয় নিম্নলিখিত ২টী প্রশ্ন করিয়াছেন ;—

১ম প্রশ্ন—গত ভাদ্র মাসের (৫ম সংখ্যা—১৩৩৬ সাল) চিকিৎসা-প্রকাশের ২২২ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত নির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B. মহাশয়ের লিখিত—"ব্ল্যাক ওয়াটার ফিভার" শীর্ষক প্রবন্ধে ১নং ব্যবস্থাপত্রে ক্ষার ঔষধসহ এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন প্রযুক্ত হইয়াছে। এরূপ সংযোগ সম্মিলন বিরোধি—কারণ ক্ষার ঔষধসহ এড্রিনালিন ক্লোরাইড যুক্ত হইলে ডিকম্পোজ (decompose) হয়। সুতরাং কি উদ্দেশ্যে এরূপ সম্মিলন বিরোধি ঔষধ একত্রে প্রযুক্ত হইল ?

২য় প্রশ্ন—ভাদ্র মাসের (৫ম সংখ্যা—১৩৩৬ সাল) চিকিৎসা-প্রকাশের ২৪৪ পৃষ্ঠায় ডাঃ এস, এম, এ, হামিদ S. A. S. মহাশয়ের লিখিত "ধনুষ্টংকার" শীর্ষক প্রবন্ধোক্ত ৪নং ব্যবস্থাপত্রে পটাশ ব্রোমাইড সহ লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া হাইড্রোক্লোর প্রযুক্ত হইয়াছে, কিন্তু ইহা বোধ হয় শাস্ত্রানুমোদিত নহে। এরূপ ব্যবস্থা অনেক সময় মারাত্মক হইতে পারে। কারণ, ব্রোমাইডের সহিত ষ্ট্রিকনাইনের রাসায়ণিক অসম্মিলন, ইহাতে ব্রোমাইড ও ষ্ট্রিকনাইন সম্মিলিত হওয়ায় ষ্ট্রিকনাইন ব্রোমাইডরূপে অধঃস্থ হয় এবং শেষ মাত্রা সেবনে রোগীর সাংঘাতিক অবস্থা উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। এরূপ সম্মিলন বিরোধি—পরন্তু মারাত্মক ব্যবস্থায় কোন কুফল সংঘটিত হইয়াছে কি না, তাহা মাননীয় লেখক মহাশয় জানাইয়া বাধিত করিবেন

লোচনমণি বোর্ড (মেদিনীপুর) ডিস্পেন্সারী হইতে শ্রীযুক্ত কে, সি, রায় কম্পাউণ্ডার মহাশয়ও ডাঃ এস, এম, এ, হামিদ S. A. S. মহাশয়ের লিখিত "ধনুষ্টঙ্কার' শীর্ষক প্রবন্ধোক্ত উক্ত ৫নং ব্যবস্থাপত্র সম্বন্ধে উল্লিখিতরূপ প্রশ্ন করিয়াছেন।

উত্তর।

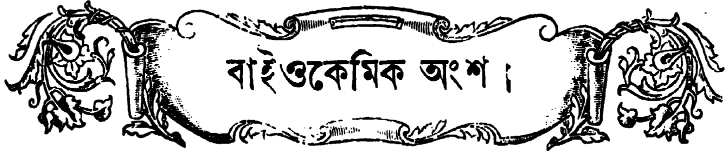
ডাঃ মহম্মদ আসগর আলি F. M. B মহাশয়ের ১ম প্রশ্নটী সম্বন্ধে ডাঃ শ্রীযুক্ত নির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B, মহাশয় লিখিয়াছেন—

"ভাদ্র মাসের (৫ম সংখ্যা—১৩৩৬ সাল) চিকিৎসা-প্রকাশে ২২২ পৃষ্ঠায় আমার লিখিত "ব্ল্যাক ওয়াটার ফিভার" শীর্ষক প্রবন্ধে ১নং ও ৭নং ব্যবস্থাপত্রে ক্ষার ঔষধসহ লাইকর এড্রিনালিন ক্লোরাইড (১ : ১০০০) প্রযুক্ত হইয়াছে। এইরূপ প্রয়োগ সম্মিলন বিরোধি বলিয়া মাননীয় ডাঃ আসগর আলি সাহেব মত প্রকাশ করিয়াছেন এবং কি উদ্দেশ্যে এইরূপ সম্মিলন বিরোধি ঔষধ একত্রে প্রযুক্ত হইল তাহা জানিতে চাহিয়াছেন। বাস্তবিক ডাঃ সাহেবের এই প্রশ্নে আমি নিরতিশয় আনন্দিত হইয়াছি। কেন না, কোন বিষয়ে সন্দেহের কারণ উপস্থিত হইলে, সন্দেহ ভঞ্জনার্থ এরূপ প্রশ্ন করা অতীব যুক্তিযুক্ত মনে করি। যাহা হউক, ডাঃ সাহেবের প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার পূর্ব্বে একটা বিষয় প্রথমেই জানাইতেছি যে, উল্লিখিত ১নং ব্যবস্থাপত্রখানি আমার স্বকল্পিত নহে—ইহা ই, বি, রেলওয়ের (পুর্ণীয়া) সুবিখ্যাত মেডিক্যাল অফিসার Dr. S. J Bellgard D. M. C, L. T. M. D., T M মহোদয়ের ব্যবস্থিত। গত অক্টোবর (১৯২৮) মাসের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে ডাঃ বেলগাড "ব্ল্যাক ওয়াটার ফিভার" সম্বন্ধে যে প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন, সেই প্রবন্ধেই উক্ত ব্যবস্থাপত্রখানি উল্লিখিত হইয়াছিল। আমি কয়েক স্থলে উক্ত ব্যবস্থোক্ত মিশ্র প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি এবং এই জন্যই আমার প্রবন্ধে উক্ত ব্যবস্থাপত্রখানি সন্নিবেশিত করিয়াছি। কোন স্থলেই এতদ্দ্বারা কোন কুফল হইতে দেখি নাই।

সব ঔষধই সব ঔষধের সহিত ইচ্ছানুযায়ী মিশাইয়া প্রয়োগ করা যায় না, সম্মিলন বিচার করিয়া একাধিক ঔষধ একত্র প্রয়োগ করিতে হয়, ইহা ধ্রুব সত্য। কিন্তু অনেক সময় সম্মিলন বিরোধি ঔষধও একত্রে প্রযুক্ত হইতে পারে—যদ্যপি তাহাদের সংযোগে কোন মারাত্মক বিষের সৃষ্টি বা মিশ্রোক্ত ঔষধের ঔষধীয় ক্রিয়া নষ্ট না হয়। ক্ষার ঔষধসহ এড্রিনালিন প্রয়োগ করা অবিধেয়, ইহাতে এড্রিনালিনের ক্রিয়া নষ্ট হইতে পারে, ঔষধের বইতে ইহা লেখা আছে এবং অনেকের মতও ইহাই। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, সোডিয়াম ও ক্যালসিয়াম সহ এড্রিনালিন একত্র প্রয়োগ করিলে যদিও মিশ্র decomposed হইতে পারে, তথাপি ইহাতে মিশ্রোক্ত ঔষধের ঔষধীয় ক্রিয়া নষ্ট বা ইহাতে কোন ভিন্নধর্ম্মী মারাত্মক বিষের সৃষ্টি হয় না। সেবনকালে মিশ্রের শিশিটী ঝাঁকাইয়া লইলে, ডিকম্পোজিসন দোষটী দুরীভূত হইয়া যায়।

উল্লিখিত মিশ্র নির্ব্বিবাদে ব্যবহার করিতে পারেন, নিঃসন্দেহে তাহা বলিতে পারি। ইতি

ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায়—কলিকাতা।



হাঁপানি পীড়ায়—বাইওকেমিক ঔষধ।

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. S. (*C. P. S.*)
M. R. I. H. (*Eng.*)

হাঁপানি (শ্বাসকাস) যে, কিরূপ কষ্টদায়ক ও দুঃসাধ্য পীড়া, তাহা সকলেই জ্ঞাত আছেন। বাইওকেমিক চিকিৎসায় অনেক স্থলে এই পীড়ায় বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। আমি অনেকগুলি রোগীকে বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিয়া অধিকাংশ স্থলে সুফল হইতে দেখিয়াছি। আজ পাঠকগণের নিকট এই চিকিৎসা-প্রণালী বিবৃত করিব।

চিকিৎসা-প্রণালী উল্লেখ করিবার পূর্ব্বে বাইওকেমিক ঔষধগুলির সাঙ্কেতিক নাম উল্লেখ করা প্রয়োজন মনে করি। কারণ, এই প্রবন্ধে এই সাঙ্কেতিক নামই ব্যবহৃত হইবে। সাঙ্কেতিক নাম জানা থাকিলে অনভিজ্ঞ পাঠকগণের বুঝিবার কোন অসুবিধা হইবে না।

পূর্ণনাম।	সাঙ্কেতিক নাম।	ইংরাজী সাঙ্কেতিক নাম।
১। ক্যালকেরিয়া ফ্লোর ...	ক্যাঃ ফ্লোঃ ...	C. F.
২। ,, ফস্ফ ...	ক্যাঃ ফঃ ...	C. F.
৩। ,, সালফ ...	ক্যাঃ সাঃ ...	C S.
৪। কেলি ফস্ফ ...	কেঃ ফঃ ...	K. P.
৫। ,, সালফ ...	কেঃ সাঃ ...	K S.
৬। ,, মিউর ...	কেঃ মিঃ ...	K M.
৭। ফেরাম ফস্ফেট ...	ফেঃ ফঃ ...	F. P.
৮। নেট্রাম ফস্ফেট ...	নেঃ ফঃ ...	N. P.
৯। ,, মিউর ...	নেঃ মিঃ ...	N. M.
১০। ,, সালফ ...	নেঃ সাঃ ...	N. S.
১১। ম্যাগ্নেসিয়াম ফস্ফেট ...	ম্যাঃ ফঃ ...	M. P.
১২। সাইলিসিয়া ...	সাঃ ...	S.

হাঁপানি পীড়ায় ব্যবহার্য্য ঔষধসমূহ।

রোগীর অবস্থা ও লক্ষণ অনুসারে সাধারণতঃ হাঁপানি রোগে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি অনুমোদিত হইয়াছে। যথা :—

(১) সাধারণ হাঁপানি ;—C. F. ৬X ; C. P. ৩X, ৩০X ; C. S. ১২X; K P. 6X ; K. M 6X ; K. S. ৬X ; N. M. ৬X ; ৩০X ; N. S. ১২X ; M. P, ৬X ; S. ১২X.

(২) হাঁপানির সহিত কাশি বা শ্লেষ্মা না থাকিলে—N. M. ৬X, ৩০X.

(৩) রাত্রিতে হাঁপানির আক্ষেপ প্রকাশ পাইলে ;—C. F., C P.

(৪) অনিদ্রা সহ হাঁপানি ;—C. P., F P., K. P., N. M.

(৫) হাঁটিলে বা সিড়ি দিয়া উঠা নামায় হাঁপানির বৃদ্ধি হইলে ;—K. P, N. M.

(৬) হাঁপানিতে শ্বাসরোধ ও শ্বাস গ্রহণ অত্যন্ত কষ্টকর হইলে ;—C .F., C. P., F. P., N. M.

(৭) যকৃতের স্থানে ভারবোধ ও বেদনাসহ হাঁপানিতে ;—C, P. N. M.

(৮) হাঁপানিসহ উদরাধ্মানে ,—C. P., K P., K. M., K. S , N M.; N. S., M. P., S.

(৯) আহারের পর অবিরাম ঢেঁকুর উঠাসহ হাঁপানিতে ;—C. P., K. M., N. M ;

(১০) হাঁপানির আক্ষেপকালে উদরে অত্যন্ত বায়ু সঞ্চয়—এমন কি, উদরের কাপড় শিথিল করিয়া দিতে হইলে—F. P., N. M., N. S., M. P.

(১১) হাঁপানির সহিত রক্তস্রাববিহীন অর্শ বর্ত্তমানে ;—C. F., M. P.

(১২) হাঁপানির সঙ্গে আভ্যাসিক কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমানে ;—C F., C. P., C. S., F. P , K. P., K. M. N. P., N. M., N. S., M. P. S.

(১৩) হাঁপানি রোগীর ছাগলের নাদির (বিষ্ঠা) ন্যায় গুটলে দাস্ত হইলে—N M.

(১৪) হাপানিসহ চক্ষু দিয়া জল পড়িলে—N. M.

(১৫) হাঁপানি রোগীর চক্ষুর নিম্নে বেদনা ও শিরঃপীড়া বর্ত্তমানে—C. P., F. P., K. P., N P., N. M.

(১৬) হাঁপানি রোগীর শ্রবণশক্তি হ্রাস হইলে বা বধিরতা বর্ত্তমানে—C, P., C S, F. P., K. P., K. M, N. M., M. P., S.

(১৭) হাঁপানির আক্ষেপকালে রোগীর নাড়ী (Pulse) সবিরাম হইলে—K. P., N. M.

(১৮) হাঁপানির আক্ষেপকালে সাদা প্রস্রাব হইলে—C. F., N. M.

(১৯) হাঁপানি রোগীর গাউট পীড়া থাকিলে—C. P, F. P., K. S, N. M., N. S.

(২০) হাঁপানি রোগীর সায়েটিকা পীড়া বর্ত্তমানে—K. P, N. M., N. S., M. P.

(২১) হাঁপানি রোগীর পদতল—বিশেষতঃ ডান পদতল শীতল অনুভূত হইলে—N. M.

(২২) হাঁপানি রোগীর সবিরাম ম্যালেরিয়া জ্বর বর্ত্তমানে—F. P. K. M., K S.

(২৩) পুনঃ পুনঃ এবং অধিক পরিমাণে জল পান করিলে যদি হাঁপানির আক্ষেপ উপশমিত হয়—N M.

উল্লিখিত প্রযোজ্য ঔষধগুলির প্রতি লক্ষ্য করিলে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, এজন্য রোগে নেট্রাম মিউর (N. M.) প্রধান ঔষধ। অবস্থানুসারে ক্যালকেরিয়া ফস, কেলি ফস, এবং নেট্রাম সাল্ফও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা-প্রণালী।

আক্রমণকালীন চিকিৎসা,—হাঁপানির আক্রমণকালে যাহাতে শীঘ্র আক্ষেপ অর্থাৎ শ্বাসকষ্ট উপশমিত হয়, তদুদ্দেশ্যে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা:—

(১) ফেরাম ফস;—শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইবামাত্র ইহা ম্যাগনেসিয়াম ফস্ফেটসহ প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই শ্বাসকষ্ট নিবারিত হয়। নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য।

Re.

ফেরাম ফস ৬x	...	২ গ্রেণ।
ম্যাগ ফস ৬x	...	২ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর ঈষদুষ্ণ জল সহ সেব্য। উক্ত ঔষধ ২টী পৃথক্ পৃথক্ পর্য্যায়ক্রমেও সেবন করান যাইতে পারে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত শ্বাসকষ্ট উপশমিত না হয়, ততক্ষণ সেবন করান কর্ত্তব্য।

(২) কেলি ফস (K. P);—শ্বাসকষ্ট উপশমার্থ "কেলি ফস্" ও মন্দ নহে। ইহার ৬x বা ৩x ব্যবহৃত হয়। অনেক সময় ৫ গ্রেণ কেলি ফস্ ২x, টৈরাইল পরিশ্রুত জলে

দ্রব করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলে অবিলম্বে শ্বাসকষ্ট নিবারিত হইতে দেখা যায়। ডাঃ চ্যাপ ম্যান M. D. বলেন যে, হাঁপানির আক্রমণ সময়ে কেলি ফস্ ৩x, বা ৬x, ৫ –১০ গ্রেণ মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই শ্বাসকষ্ট দূরীভূত হয়।

(৩) নেট্রাম সালফ (N. S.) ;—হাঁপানির আক্রমণকালীন শ্বাসকষ্ট অবিলম্বে উপশমার্থ ইহা বিশেষ উপযোগী। ইহার ২০০X শক্তি কয়েক মাত্রা প্রয়োগেই দুর্দ্দম্য শ্বাসকষ্ট নিবারিত হয়। ডাঃ লিউনার্ড M. D. বলেন যে, ১টী রোগীর শ্বাসকষ্ট কিছুতেই নিবারিত না হওয়ায়, অবশেষে নেট্রাম সালফ ২০০x কয়েক মাত্রা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগে অবিলম্বে রোগীর শ্বাসকষ্ট উপশমিত হইয়া রোগী নিদ্রিত হইয়াছিল।

আরোগ্যকারক চিকিৎসা ;—হাঁপানির পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়। যথা ;—

(ক) নেট্রাম সালফ।—যে সকল রোগীর প্রাতঃকালে হাঁপানির আক্রমণ আরম্ভ হয় এবং অধিক মাত্রায় শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে, তাহাদিগের আক্ষেপ দমনার্থ ইহা যেরূপ উপকারী, পুনরাক্রমণ নিবারণার্থও ইহা তদ্রূপ উপযোগী। এতদর্থে ইহা নিম্নলিখিত রূপে প্রযোজ্য।

১। Re.

নেট্রাম সালফ ১২x	...	২—৫ গ্রেণ।
ঈষদুষ্ণ জল	...	½ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ২বার করিয়া ১ সপ্তাহ কাল সেব্য। অতঃপর—

২। Re.

নেট্রাম সালফ ১২x	...	২ গ্রেণ।
কেলি ফস ৩x	...	৩ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। ঈষদুষ্ণ জল সহ প্রত্যহ ২ বার সেব্য। কিছুদিন ইহা সেবনে পীড়া আরোগ্য হয়। এই সঙ্গে, তরল, লঘু এবং অনুত্তেজক পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

Dr. Guernsey বলেন যে, একটী রোগিণীকে কেবলমাত্র নেট্রাম সালফ প্রয়োগে তাহার পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ইহার পীড়ার আক্রমণ দুর্দ্দম্য ছিল, এবং সবুজাভ পাকা শ্লেষ্মা নির্গত ও শয্যা হইতে উঠিবামাত্র পাৎলা দাস্ত হইত। নেট্রাম সালফ ১২X. ২ ঘণ্টান্তর কয়েক মাত্রা সেবনে শ্বাসকষ্ট নিবারিত এবং কিছুদিন সেবনে পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

(২) কেলি ফস ;—হাঁপানির পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ অনেক সময় এতদ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ডাঃ হগ লিখিয়াছেন—"একটী রোগীর বহু চিকিৎসাতেও স্থায়ী উপকার না পাইয়া অবশেষে আমার চিকিৎসাধীনে আসে, আমি তাহাকে কেলি ফস্ ২ X, ৩গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করি। ২ সপ্তাহ এইরূপে ব্যবহার করায় দেড় বৎসরের মধ্যে তাহার পীড়ার আর পুনরাক্রমণ হইতে দেখা যায় নাই।

ফেরাম ফস্‌ফরিকাম্‌।

লেখক—ডাক্তার শ্রীমনোরঞ্জন রায়, এম, বি, এইচ,
(গোল্ডমেডালিষ্ট) ও বাইওকেমিষ্ট।
প্রোফেসর—মডার্ণ হোমিও মেডিকেল কলেজ এবং কালীঘাট, অন্নদাদেবী ফ্রি ডিস্‌পেন্সারীর চিকিৎসক।

-০:*:০-

নামান্তর—আয়রণ (Iron) লৌহ, ফস্‌ফেট্‌ অব আয়রণ, ফেরিক ফস্ফেট্‌।

শারীর বিধানে লৌহের কার্য্যকারিতা।—শারীর বিধানে লৌহের কার্য্যকারিতা আলোচনা করিলেই ফেরাম ফস্ফরিকামের ক্রিয়া বুঝা যায়। লৌহ এবং ইহার সল্টগুলির, অম্লজান (Oxygen) আকর্ষণ করিবার ক্ষমতা আছে। রক্তের লাল কণিকার আণবিক অংশ মধ্যস্থ লৌহ আমাদের নিশ্বাসরূপে গৃহীত অম্লজানকে (Oxygen) আকর্ষণ করতঃ, শরীরের টিশু (Tissue) গুলিতে এই অম্লজান সরবরাহ করে। রক্তের অণু ও অন্যান্য কোষ (সেল-cell) মধ্যস্থ সালফেট অব পটাশরূপে বিদ্যমান সালফার এবং যে সকল অণু বা সেল মধ্যে আয়রণ ও সালফেট অব পটাশ আছে, তাহাতে লৌহ এই অম্লজান (Oxygen) চালনা বিষয়ে সাহায্য করে।

শারীর বিধানে লৌহের অল্পতা বা অভাবের ফল।—যখন কোন বাহ্য কারণে (আঘাতাদিতে) মাংসপেশীর কোষগুলির মধ্যস্থ আয়রণের অসামঞ্জস্য ঘটে তখন ঐ আঘাতপ্রাপ্ত কোষগুলি (cell) শিথিল হইয়া উঠে। যদি এই আঘাত রক্ত-প্রণালীসমূহের (Blood-vessels) চক্রাকার তন্তুগুলিতে লাগে, তাহা হইলে তাহারা প্রসারিত হয়, এবং তাহাদের মধ্যস্থ রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। এই প্রাদাহিক অবস্থাকে **"হাইপারমিয়া"** (Hypermea) কহে। এই হাইপারমিয়াই প্রদাহের প্রথমাবস্থা, কিন্তু যখন উক্ত আহত কোষগুলি (cell) লৌহের (ঔষধরূপে) প্রয়োগদ্বার স্বাভাবিক অবস্থায় আনীত হয়, তখন তাহারাও হাইপারমিয়া হইতে নিজেদের মুক্ত করিতে সমর্থ হয়। প্রাদাহিক হাইপারমিয়া জনিত দূষনীয় বস্তুগুলি শরীর হইতে শ্লেষ্মারূপে বাহির হইয়া যায়। যখন অন্ত্রস্থ তন্তুর পৈশিক সেলগুলি লৌহের অংশ বিহীন হয়, তখন উক্ত তন্তুগুলি তাহাদের কার্য্য সম্পাদনে অক্ষম হইয়া থাকে। তজ্জন্য উদরাময়ের আবির্ভাব হয়। অন্ত্রের আবরণের পৈশিক সেলগুলিতে লৌহের অংশ না থাকিলে অন্ত্রনালীর তরঙ্গবৎ গতি (Paristaltic motion) বাধাপ্রাপ্ত হয় এবং তজ্জন্য কোষ্ঠকাঠিন্য আসে।

ফেরাম ফস্ফরিকামের ক্রিয়া; ফেরাম ফস্ফরিকাম (ফেরাম ফস—F. P.) একটী লৌহঘটিত অত্যুৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ। বাইওকেমিক মতে ইহা এরূপভাবে প্রস্তুত যে, ইহা শরীরের বৈধানিক পরমাণু সমূহের অভ্যন্তরস্থ লৌহ উপাদানের সামঞ্জস্য সাধনে সম্পূর্ণ উপযোগী। শারীর বিধানে লৌহের কার্য্যকারিতা এবং ইহার অল্পতা

বা অভাবের ফল সম্বন্ধে উপরে যাহা বলা হইল তৎপ্রতি লক্ষ্য করিলে ফেরাম ফসের ক্রিয়া সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি জ্ঞাত হইতে পারি। যথা—ফেরাম ফস্ প্রয়োগে লৌহের শূন্যতা বা অল্পতাহেতু শিথিলীকৃত পৈশিক সেলগুলিতে ঔষধরূপে লৌহের সূক্ষ্ম মাত্রা প্রযুক্ত ঐ লৌহের অভাব পূরণ হয়, শরীরের স্বাভাবিক অবস্থা ফিরিয়া আসে। রক্তবাহী শিরাগুলির গোলাকার তন্তু ক্রমশঃ হ্রস্ব হইয়া তাহাদের স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ঐ শিরাগুলি রক্ত ধারণ করিবার স্বাভাবিক ক্ষমতা পুনঃপ্রাপ্ত হয়। হাইপারমিয়াও দূরীভূত হয় এবং প্রাদাহিক জ্বরের বিরাম হইয়া থাকে।

আময়িক প্রয়োগ।—নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে সাধারণতঃ ফেরাম ফস্ ব্যবহৃত হয় ১। প্রদাহের প্রথম অবস্থা। ২। হাইপারমিয়া জনিত যাবতীয় যন্ত্রণা। ৩। হাইপারমিয়া জনিত রক্তস্রাব (Hemorrhage) ৪। সদ্য আঘাত। ৫। কেটে যাওয়া, চোট্ লাগা, মচ্ কান। ৬। সদ্যক্ষত।

যাবতীয় উপসর্গের ঠাণ্ডায় উপশম ও চলাচলে বৃদ্ধি।

পৈশিক সেলগুলিতে লৌহ ফস্ফেটের আকারে দৃষ্ট হয়। তাই নিম্নলিখিত স্থলে আমরা ফেরাম ফস্ফরিকাম ব্যবহার করি। যথা :—

চক্ষুপ্রদাহ, কর্ণপ্রদাহ, দাঁতের মাড়ি ফুলা, পাকস্থলীর প্রদাহ, সমস্ত সন্ধি অথবা কোনও সন্ধিপ্রদাহ, আঘাত জনিত প্রদাহাদি। ফোঁড়া দুষ্টব্রণে (carbuncle) যখন প্রথম লালবর্ণ গরম প্রদাহ থাকে ; সর্দ্দি, গলনলী প্রদাহ, গলনলী প্রদাহ জনিত সর্দ্দির প্রথমাবস্থা, সর্দ্দিজনিত অল্প অল্প শুষ্ক ও কঠিন কাশি, সর্দ্দিজনিত কর্ণশূল ও প্রদাহ, জ্বরসহ বিসর্প।

চক্ষুর যে কোন অংশের প্রদাহের প্রথমাবস্থা, সাধারণ জ্বরের প্রথমাবস্থা, পাকস্থলীর দুর্ব্বলতা ও হঠাৎ ঔদরিক গোলযোগ। নাক দিয়া রক্ত পড়া, উজ্জ্বল লাল রক্তস্রাব। রক্ত বমন, প্রদাহযুক্ত অর্শে লাল রক্তস্রাব। ঠাণ্ডা লাগা বা অর্কাঘাতে মাথা ধরা, মাথা দপ্ দপ্ করা, মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ, শিরোরোগে চোখে অন্ধকার দেখা। ফুস্ ফুস্ আবরক ঝিল্লিপ্রদাহ, জ্বর, বেদনা এবং পার্শ্বদেশে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা ও শ্বাস কষ্ট।

ফেরাম ফস্ নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় সর্ব্ব প্রধান ঔষধ। শুষ্ক লালবর্ণ ও প্রদাহযুক্ত গলক্ষত, অণ্ডকোষ প্রদাহ, কোষে জল সঞ্চয়। দন্তশূল, গরমবোধ ও দপ্ দপ্ করা চিড়িক্ মারা ইত্যাদি। পেশীর সংকোচনজনিত অসাড়ে মূত্রত্যাগ ও শয্যামূত্র, বিশেষতঃ শিশুদের।

নিউমোনিয়া, প্রাদাহিক জ্বর, শিরোঘূর্ণন, কটিবাত, বিসর্প, গলক্ষত, সর্দ্দি ও কাশি এবং শিরঃশ্লেষ্মা রোগের প্রথমাবস্থায় ইহা বিশেষ উপকারী।

চিত্তাকর্ষক রোগা- An interesting case.

লেখক—ডাক্তার আবদুল রশীদ তরফদার এম, বি (হোমিও)
বড় তাজপুর—হুগলি।



রোগী—নাম নীলমণি মাইতি, জাতি মাহিষ্য, বয়সে অনুমান ৫৫।৬০ বৎসর, দেখিতে হৃষ্টপুষ্ট, আফিম সেবী। গত ৩০শে ডিসেম্বর বৈকালে ভাত খাইয়াছিল, রাত্রি ৭৷৷০ টার সময় আফিম এবং তৎসহ দুগ্ধ পান করে, তাহার পর ঘুমাইয়া পড়ে। রাত্রি প্রায় ১০ টার সময় রোগী হঠাৎ উঠিয়া বসে এবং বলিতে থাকে "আমার বুক ধড়্ ফড়্ করিতেছে, দেহ ধুলি মাখান বোধ হইতেছে, আর খুব ঘাম হইতেছে।" এইরূপ বলিতে বলিতে রোগী আর কথা কহিতে পারিল না, কেবল ফিস্ ফিস্ শব্দে বলিতে লাগিল যে— "আমি আর ঢোঁক গিলিতে পারিতেছি না, ঢোঁক গিলিতে গেলে আমার যেন নিঃশ্বাস একেবারে বন্ধ হইয়া যাইতেছে, গলা খুব শুষ্ক বোধ হইতেছে এবং সর্ব্বদাই ঢোঁক গিলিবার ইচ্ছা হইতেছে"। জল পিপাসা নাই। কেবল ৫।৭ মিনিট অন্তর সামান্য সামান্য জল গালে পুরিয়া খুব কষ্টের সহিত ঢোঁক গিলিতেছিল। বাস্তবিকই ঢোঁক গিলিতে খুব চেষ্টা করিতেছিল কিন্তু কিছুতেই একটীবারও ঢোঁক গিলিতে পারিতেছিল না এবং ৫।৭ মিনিট অন্তর গালে সামান্য জল পুরিয়া ঢোঁক গিলিতে চেষ্টা করিতেছিল, তাহাতে ও প্রায় অর্দ্ধেক জল বাহিরে পড়িয়া যাইতেছিল। এইরূপে প্রায় আড়াই ঘণ্টা কাল অতিবাহিত হইয়াছিল।

রাত্রি ১২৷৷০ টার সময় আমি আহূত হই। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া উপরি উক্ত সমস্ত বৃত্তান্ত শ্রবণ করিলাম।

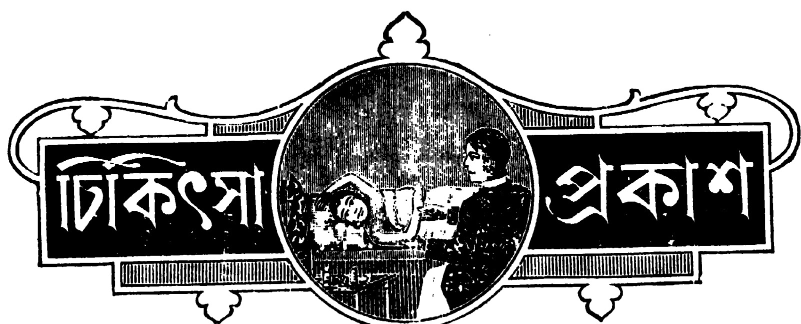
বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগীর দেহের উত্তাপ ৯৭° ডিগ্রী, তখন ঘর্ম্ম নিঃসরণ বন্ধ হইয়া গিয়াছিল, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, জিহ্বা পরিষ্কার এবং শুষ্ক; জিহ্বা বাহির করিতে কিছু অক্ষম বলিয়া বোধ হইল, পেট ফাঁপ নাই, নিঃশ্বাস প্রশ্বাস কিছু দ্রুত। বাহ্যে স্বাভাবিক। উক্ত দিবসেও বাহ্যের কোন ব্যতিক্রম ঘটে নাই। আমি এতাদৃশ অবস্থা দেখিয়া তাহাকে—

Re,—

১। ক্যালকেরিয়া ফস ৬X … ৩ গ্রেণ। এক মাত্রা।
২। কেলি ফস ৬X … ৩ গ্রেণ। এক মাত্রা।

প্রত্যেকের ২টী করিয়া পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ প্রত্যেক ঔষধের এক একটী পুরিয়া ১ ঘণ্টান্তর পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিতে দিলাম।

রোগী প্রত্যেক ঔষধের একটী করিয়া ২টী মাত্র পুরিয়া সেবন করিয়াই নিদ্রিত হইয়া পড়ে এবং বেলা ৮ টার সময় শয্যাত্যাগ করিয়া নিজেই আমার কাছে আসে। সকালে দেখি রোগীর বেশ স্বর ফুটিয়াছে এবং সহজেই ঢোঁকও গিলিতে পারিতেছে। নিজেই বলিতে লাগিল যে, সে এখন বেশ সুস্থবোধ করিতেছে। তাহাকে আর ঔষধ দিবার দরকার হয় নাই এবং সেই অবধি সে বেশ ভালই আছে।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২২শ বর্ষ। ১৩৩৬ সাল—আশ্বিন। ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
মহানাদ—হুগলি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার (ভাদ্র) ২৫৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(৭৭) ক্ষতের বিস্তৃতি নিবারণে—আর্সেনিক।

বিগত ২০শে আষাঢ় দ্বারবাসিনীর পালপাড়ায় শিব চন্দ্র পালের মাতাকে দেখিতে যাই। তাহার দক্ষিণ স্কন্ধদেশের নিকটে তিন দিন হইল একটি ক্ষুদ্র স্ফোটক হয় এবং গত কল্য তাহা ফাটিয়া যায়। কিন্তু চতুর্দ্দিকে কৃষ্ণাভ লালবর্ণ হইয়া দ্রুতগতিতে ক্ষত বিস্তৃত হইতে থাকে। গত কল্য হইতে দেখিতে দেখিতে ক্ষত আজ দক্ষিণ স্তনের নিকট প্রায় ৬।৭ ইঞ্চি পর্য্যন্ত স্থান বিস্তৃত হইয়াছে, স্তনটিও ফুলিয়াছে এবং লাল হইয়াছে, ক্ষতে সুগভীর গাঢ় পুঁজ প্রচুর পরিমাণে আবদ্ধ রহিয়াছে। পুঁজের উপরিভাগের বর্ণ কৃষ্ণাভাযুক্ত। রোগিনীর অনেকদিন হইতে গণ্ডমালার ন্যায় গলার স্থানে স্থানে কয়েকটি গ্ল্যাণ্ড ফুলা আছে, নিয়ত জ্বর ভোগ হইতেছে, বৈকালে বেশী হয়। বয়স প্রায় ৫০ বৎসর হইবে।

ক্ষতের অবস্থা দেখিয়া তাহার পুত্রগণ ও প্রতিবেশী সকলেই অত্যন্ত ভীত হইয়াছে, বিশেষতঃ অতি অল্প সময়ের মধ্যে যেরূপ দ্রুতবেগে ক্ষতের বিস্তৃতি হইতেছে, তাহা প্রকৃতই ভয়ঙ্কর। ক্ষতের যাহাতে আর বিস্তৃতি না হয়, সর্ব্বাগ্রে তাহার উপায় করিতে সকলেই আমাকে অনুরোধ করিতে লাগিল।

ঔষধ।—ক্ষতের উপরে বাহ্যিক প্রয়োগের জন্য উষ্ণ গব্য ঘৃতের পটিসহ, প্রত্যেক বারে ক্যালেনডুলা মাদার (Calendula) দুই তিন ফোঁটা প্রয়োগ জন্য এক ড্রাম ঔষধ

এক শিশি এবং **আর্সেনিক** ৩০, দুইটি পুরিয়ার এখন একটি, ও অন্যটি কল্য প্রাতেঃ এবং **সাইলিসিয়া ২০০**, চার পুরিয়া অন্য রাত্রে একবার, কল্য দুইবার ও পরশু প্রাতেঃ একবার খাইবার জন্য ব্যবস্থা করিয়া বিদায় লইলাম বলা বাহুল্য নিমপাতা সিদ্ধ ঈষদুষ্ণ জলে ক্ষতস্থান প্রত্যহ দুই তিন বার (যাহাতে রোগীর কোন কষ্ট না হয় এরূপভাবে) ধীরে ধীরে ধোয়াইবার কথাও বলিয়া দিয়াছিলাম।

২২শে আষাঢ়,—শিব চন্দ্রের পত্রে ও পত্র বাহকের মুখে নিম্নলিখিত সংবাদ প্রাপ্ত হইয়াছিলাম,—

"আপনি যে দিন দেখিয়া গিয়াছেন, সেই দিন জ্বর তত বেশী হয় নাই, পরদিন বেলা ১০ ঘটিকার সময়ে জ্বর হইয়াছিল, সেই জ্বর রাত্রি ১১টা পর্য্যন্ত ছিল। মাথার যাতনা হইতেছিল। ঘায়ের পচানিটা একটু কম হইয়াছে। শিশির ঔষধ আর দুই একবার চলিবে। শিশির ঔষধ আর এক শিশি দিবেন ও খাওয়ানের ঔষধ দিবেন এবং কখন কখন্ খাওয়াইতে হইবে লিখিয়া দিবেন। এক ঘণ্টা অন্তর ঘায়ের পটি বদলাইতে হইতেছে। রাত্রে ঘুম হয় নাই, অরুচি। পাকা আনারস দুই এক খানি খাইতে দিতে পারা যায় কি না লিখিবেন, মা আনারস খাইবার জন্য বড় ব্যস্ত।" পত্রবাহক বলিল—"চারিদিকের লাল বর্ণ আর নাই, স্তনের ফুলাও কমিয়াছে।"

উক্ত উত্তরে লিখিলাম—"শিশির ঔষধ এখন আর দিতে হইবে না, কেবল ঘিয়ের পটি লাগাইবে। সেবনের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ দুই দিনের দিলাম। আনারস ২।৪ টুক্‌রা খাইতে দিতে পার।"

ঔষধ—সাইলিসিয়া ২০০, দুই দিনের জন্য চারিটি পুরিয়া এবং আর চারিটি আন্‌মেডিকেটেড্ পুরিয়া।

২৪শে আষাঢ়।—শিব চন্দ্র লিখিয়াছে—"জ্বর বন্ধ হইয়া গিয়াছে। গলার সকল (৮।১০টি) ফোঁড়া (গ্ল্যাণ্ড) বসিয়া গিয়াছিল, তন্মধ্যে কণ্ঠার নিকটে ও গলায় যে দুইটী ফোঁড়া বড় দেখিয়া গিয়াছিলেন, সেই দুইটীও বসিয়া গিয়াছিল, কিন্তু গত কল্য হইতে সেই ফোঁড়া দুইটীতে পুনরায় টাটানি হইয়াছে এবং উঁচু হইয়াছে। বড় ঘায়ের প্রচুর পূঁজ বহির্গত হইয়া এক্ষণে লালবর্ণ হইয়াছে। অরুচি, মুখে কিছু ভাল লাগে না। রাত্রে ভাল ঘুম হয় নাই।"

উক্ত পত্রের উত্তরে আনমেডিকেটেড্ পুরিয়া ৮টী দিয়া উহা ২ দিনে খাওয়াইতে লিখিলাম। উহাতে উপকার হয় ভালই, নচেৎ আর একবার না দেখিলে হয় ত কিছু করিতে পারিব না। সত্বরেই অরুচি সারিবে।　　(ক্রমশঃ)

Printed by Rasick Lal Pan
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohon Mookherjee Street, Calcutta.
And Published by Dhirendra Nath Halder.

সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর উন্নত প্রণালীতে প্রস্তুত

কালাজ্বরের মহৌষধ

ইউরিয়া-ষ্টিবল—Urea-Stibol.

প্যারা-এমিনো-ফেনিল-ষ্টিবেনিক এসিড ও ইউরিয়ার সংমিশ্রণে অত্যুন্নত রাসায়ণিক প্রক্রিয়ায়, কালাজ্বরের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ও মেডিক্যাল কলেজস্থিত Indian research Fund Association এর ভূতপূর্ব্ব রাসায়নিকের (Chemists) সম্পূর্ণ তত্ত্বাবধানে সুবিখ্যাত Calcutta Chemo Therapy কর্ত্তৃক ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক, বিভিন্ন প্রকৃতির বহুসংখ্যক কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীকে ইউরিয়া ষ্টিবল প্রয়োগ করিয়া একবাক্যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন—'কালাজ্বরের অধুনা প্রচলিত যাবতীয় ঔষধের মধ্যে ইহা অধিকতর শক্তিশালী ও সত্বর কার্য্যকরী। সর্ব্বাপেক্ষা কম সংখ্যক ইঞ্জেকসনে এতদ্দ্বারা সম্পূর্ণরূপে পীড়া আরোগ্য হয়। ইহার দ্রবণীয়তা ও স্থায়ীত্ব সর্ব্বাপেক্ষা অধিক এবং ইহার ইঞ্জেকসনের পর প্রতিক্রিয়াজ কোন দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

কালাজ্বরের যে কোন অবস্থাতেই ইহা নিরাপদে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। রোগীর ব্রঙ্কাইটীস্, রক্তামাশয়, ক্যাংক্রম অরিস, নেফ্রাইটীস, উদরী, শোথ, জণ্ডিস প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমানেও ইহা অবাধে প্রয়োগ করা যায়—তাহাতে কোন কুফল উপস্থিত হয় না।

সলিউসন প্রস্তুত প্রণালী। পরিশ্রুত জল ফুটিত করিয়া উহা শীতল হইলে (Cold sterile distilled water) তাহাতে ঔষধ দ্রব করিতে হয়। নিম্নলিখিতরূপে সলিউসন প্রস্তুত করা বিধেয়। ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পূর্ব্বে সলিউসন প্রস্তুত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

০.০২৫ গ্রাম ঔষধ	½ সি, সি, জলে দ্রব করিতে হইবে।					
০.০৫	,,	,,	১ সি, সি,	,,	,,	,, ।
০.১০	,,	,,	২ সি, সি,	,,	,,	,, ।
০.১৫	,,	,,	৩ সি, সি,	,,	,,	,, ।
০.২০	,,	,,	৪ সি, সি,	,,	,,	,, ।

মাত্রা। ০.০২৫ ০.২০ গ্রাম। সাধারণতঃ প্রথমে ০.০৫ গ্রাম হইতে আরম্ভ করিয়া, প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে কিয়ৎ পরিমাণে বৃদ্ধি করতঃ, ০.২০ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা বিধেয়। পূর্ব্বোক্ত কোন উপসর্গ বর্ত্তমানে অথবা খুব খারাপ রোগীকে প্রথমতঃ ০.০২৫ গ্রাম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ধীরে ধীরে ক্রমঃবর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। শিশুদিগকে পূর্ণবয়স্ক দগের মাত্রার অর্দ্ধ মাত্রায় প্রযোজ্য। সাধারণতঃ ৫—৬টী ইঞ্জেকসনেই রোগী আরোগ্য হয়।

মূল্য। -বিস্তৃত ব্যবহার প্রণালীসহ ইহার বিভিন্ন মাত্রার এম্পুল নিম্নলিখিত মূল্যে বিক্রয় হয়।

০.০২৫ গ্রামের প্রতি এম্পুল	।০ আনা।	০.১৫ গ্রামের প্রতি এম্পুল	৸৵০ আনা।
০.০৫ ,, ,, ,,	।৶০ ,, ।	০.২০ ,, ,, ,,	৵১ টাকা।
০.১০ ,, ,, ,,	॥৶০ ,, ।	ক্রেতাগণকে উচ্চহারে কমিশন দেওয়া হয়।	

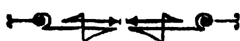
The Calcutta Chemeo Therapy.
P. O. Box 10849.

ঔষধ প্রাপ্তিস্থান—সণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর্স,
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩৩৬ সাল—২২শ বর্ষ—৬ষ্ঠ সংখ্যা—

কার্ত্তিক মাসের সূচীপত্র।



বিবিধ ৩১৭

বেরি-বেরি (Sergeon H. N. Chatterji B. Sc. M. D., D. P. H.) ... ৩২৩

হুক্ওয়ার্ম (Dr. N. K. Dass. M. B. M. C. P. S.) ... ৩২৮

এলিফ্যাণ্টায়েসিস রোগে—আর্হেনোল (Dr. S. B. Mi ra. B. Sc. M. B.) ৩৪১

উপদংশজ পৈশিক বাত (Dr. A. C. Mittra M. B.) ... ৩৪৪

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ (Dr P. C. Banerji.) ... ৩৪৯

শিশুরোগে তুলসী (Dr. S H. Bhattacharji H. L. M. S.) ... ৩৫২

কলেরায় একোনাইট (Dr. R. M. Talukder M. D (H) ... ৩৫৩

পশুচিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ (Dr. R. K. Seal H. M. B.) ... ৩৫৫

জিজ্ঞাস্য ও প্রত্যুত্তর ৩৫৮

প্রশ্নোত্তর ৩৬৪



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র সমালোচক।

২২শ বর্ষ। | ১৩৩৬ সাল—কার্ত্তিক। | ৭ম সংখ্যা।

বিবিধ।

—০:*:০—

মৃগীরোগে—থাইরয়েড ও পটাস পারম্যাঙ্গানেট (Thyroid and Potass Permanganese in Epilepsy)।—Dr. H. W. Nott. (Guildford-England) আমেরিক্যান মেডিক্যাল জার্ণালে (Feb. 1929.) মৃগী রোগে থাইরয়েড ও পটাশ পারম্যাঙ্গানেট প্রয়োগে সুফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। Dr. Nott. লিখিয়াছেন—"কতকগুলি পুরাতন মৃগী রোগীকে নিম্নলিখিত রূপে থাইরয়েড এবং পটাশ পারম্যাঙ্গানেট দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। যথা;—

৭৫০ সি, সি, উষ্ণ জলে ১—১½ গ্রেণ পটাশ পারম্যাঙ্গানেট দ্রব করিয়া সলিউসন প্রস্তুত করিতে হইবে। অতঃপর রোগীর অন্ত্র পরিষ্কৃত করিয়া ফানেল ও রবার টিউব সাহায্যে উক্ত পারম্যাঙ্গানেট সলিউসন ৪—১০ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার করিয়া রেক্‌ট্যাল ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। সরলান্ত্রে যাহাতে সলিউসন স্থায়ী হয়, তদুদ্দেশ্যে ইঞ্জেকসনের পর অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত শয়নাবস্থায় মলদ্বার চাপিয়া ধরিয়া রাখা কর্ত্তব্য। প্রথমতঃ ৮ দিন এইরূপ ২ বার করিয়া প্রত্যহ রেক্‌ট্যাল ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। এই সঙ্গে প্রত্যহ ২ বার থাইরয়েড সিকাম ১/১০ গ্রেণ মাত্রায় সন্ধ্যা ও সকালে সেবন করিতে হইবে। অতঃপর পরবর্ত্তী ২ সপ্তাহ কাল ১ বার করিয়া উক্ত পারম্যাঙ্গানেট সলিউসন রেক্‌ট্যাল ইঞ্জেকসন দিবে। এই ২ সপ্তাহ থাইরয়েড সিকাম ১/১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া ব্যবস্থেয়। ইহার পরবর্ত্তী ৩ সপ্তাহ কাল প্রতি তৃতীয় দিবসে একবার করিয়া পারম্যাঙ্গানেট

সলিউসন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন এবং একবার করিয়া থাইরয়েড সিকাম ১ ১০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিতে হইবে। ইহার পর সপ্তাহে একবার করিয়া ইঞ্জেকসন ও একমাত্রা করিয়া থাইরয়েড সেবন করান কর্ত্তব্য। কিন্তু রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হইলে সপ্তাহের মধ্যে আর একটী রেক্টাল ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধ দূরীকরণার্থ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ অবিধেয়।

উল্লিখিত চিকিৎসায় অনেকগুলি রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছে।

(Amer. Med. Feb. 1929. Cl. M. July. 1929.)

দগ্ধ ক্ষতে—নর্ম্ম্যাল হর্শ সিরাম (Horse Serum in Burns)—১৯১৭খৃঃ অব্দে সর্ব্বপ্রথম Dr. Robinson দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসায় হর্শ সিরাম ব্যবহার করেন। সম্প্রতি Dr. S. R. Monteith. M. D. ও Dr. R. O. Clock. M. D. (of New York) অনেক গুলি সাংঘাতিক দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসায় ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন; নিম্নে এই চিকিৎসা-প্রণালীর সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

(১ম) প্রথমতঃ সমুদয় দগ্ধ স্থানের চতুষ্পার্শ্বে কোন অনুগ্র পচননিবারক অয়েণ্টমেণ্ট প্রয়োগ করিতে হইবে।

(২য়) অতঃপর দগ্ধস্থান লবণ জলে উত্তমরূপে পরিষ্কার করিতে হইবে।

(৩য়) অনন্তর ষ্টেরাইল নর্ম্মাল হর্শ সিরামের সঙ্গে ০.৩৫% পারসেণ্ট ক্রিসোল (Cresol) মিশ্রিত করিয়া দগ্ধ ক্ষতের উপর স্প্রে রূপে প্রয়োগ করিতে হইবে। ক্ষতের অবস্থানুসারে প্রত্যহ ৩।৪ বার এইরূপ স্প্রে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য স্প্রে প্রয়োগের পূর্ব্বে ক্ষতের শ্লাফ বা অসুস্থ টীশু দূরীভূত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

(৪র্থ) ক্ষতে নর্ম্ম্যাল হর্শ সিরাম প্রয়োগের পর রবার টীশু দিয়া ক্ষত স্থান ঢাকিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

Dr. Monteith ও Dr. Clock বলেন যে, "অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা উল্লিখিত চিকিৎসায় অধিকতর সুফল পাওয়া যায়। এই চিকিৎসার প্রধান উপযোগিতা এই যে—(১) ইহাতে পরবর্ত্তী ক্ষত চিহ্ন (Scar) বিদ্যমান থাকে না। (২) ক্ষতের উপর সম্পূর্ণরূপে শীঘ্র এপিডারমাল টীশু উদ্গত হয়। (৩) ক্ষতে বেদনা হয় না। (৪) ক্ষতে কোন প্রকার সংক্রমণ (infection) উপস্থিত হয় না। (৫) ক্ষত হইতে কোন প্রকার দূষিত পদার্থ শোষিত হইয়া বিষক্রিয়া (toxemia) উপস্থিত হইতে পারে না"

"বিস্তৃত দগ্ধ ক্ষতে হর্শ সিরাম প্রত্যেকবার স্প্রে দেওয়ার পূর্ব্বে ক্ষতে উষ্ণ স্যালাইন

লোসনের বাথ (Warm saline bath) দেওয়া কর্ত্তব্য। এরূপ স্থলে প্রত্যহ ৩।৪ বার সিরাম স্প্রে দেওয়া বিধেয় এবং স্যালাইন বাথ (bath) দেওয়ার পূর্ব্বে ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বস্থ অয়েণ্টমেণ্ট তুলিয়া ফেলা উচিত"।

"কয়েকদিন এইরূপ চিকিৎসাতেই ক্ষত আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে"।

(J. A. M. A. April 6, 1929. Cl. M. July 1929)

ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে ম্যাগ্নেশিয়াম সালফেটের ব্যবহার—(Use of Magnesium Sulphate intravenously)।—এক্ল্যাম্পশিয়া (eclampsia) রোগে ম্যাগ সালফের ব্যবহার ক্রমশঃই বিস্তৃতিলাভ করিতেছে। কিন্তু অনেক স্থলে যথোচিৎ মাত্রায় প্রযুক্ত না হওয়ায় এতদ্‌প্রয়োগে অনুপকার অথবা সাংঘাতিক কুফল সংঘটনও বিরল নহে। কিরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে নিরাপদে প্রকৃত উপকার পাওয়া যাইতে পারে, তদ্‌সম্বন্ধে Dr. H. J. Stander. M D. (of Baltimore) বিবিধ পরীক্ষার পর যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Stander লিখিয়াছেন—"কুকুরের প্রতি কিলোগ্রাম দৈহিক ওজনে ১০—২৫% পারসেণ্ট ম্যাগ্নেশিয়াম সালফেটের সলিউসন ০.০৫—০.৪৯ গ্রাম মাত্রায় ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিয়া উহার শরীরে বা রক্তে কোন বিশিষ্ট পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় নাই; কিন্তু যকৃত ও মূত্রযন্ত্রে বিশেষ পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গিয়াছে পক্ষান্তরে মনুষ্য শরীরে ইহা অধিক মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিলে ইহা প্রবল বিষক্রিয়া উপস্থিত করিয়া জীবন নষ্ট করিতে পারে। বিবিধ পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, রোগীর প্রতি কিলোগ্রাম দৈহিক ওজনে ১০—২৫% পারসেণ্ট সলিউসন ০১ গ্রাম মাত্রায় অধিক ইঞ্জেকসন না দিলেই উহা নিরাপদ ও বিষক্রিয়াবিহীন হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে ২৫% পারসেণ্ট সলিউসনের অধিক গাঢ় দ্রব ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। এতদপেক্ষা গাঢ়তর দ্রব ব্যবহারে সাংঘাতিক কুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

(J A. M. A. Feb.—1929—Cl. Med & S. July 1929.)

অস্ত্রক্ষতে—ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইড (Calcium Chloride in Postoperative Wounds)।—Dr. Harry G. Clark. M. D. (Detorit-Michi) ও Dr. W. L, Howard. M. D. (Northville—Michi) অস্ত্রোপচার জনিত ক্ষতের চিকিৎসায় মুখপথে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড প্রয়োগে সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। এতদসম্বন্ধে তাঁহাদের যে অভিমত প্রকাশিত হইয়াছে, নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Clark ও Dr. Howard লিখিয়াছেন—"১৯২৪ খৃঃ অব্দে Dr. Addison সর্ব্ব প্রথমে ২টী অস্ত্রোপচার জনিত পুরাতন ক্ষত রোগীর চিকিৎসায় মুখপথে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া অতি শীঘ্র উহাদের ক্ষত আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। অতঃপর আমরা ২৪টী রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া সত্বর যেরূপ সুফল পাইয়াছি, তাহাতে নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায় যে, বাহ্যিক বা আভ্যন্তরিক যে কোন প্রকার অস্ত্রোপচার জনিত ক্ষতের চিকিৎসায় স্থানিক কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়াও কেবলমাত্র ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড সেবন করাইলে শীঘ্র ক্ষত আরোগ্য হইতে পারে। নিম্নলিখিতরূপে উপকার সাধন করিয়া ইহা শীঘ্র ক্ষত আরোগ্য করে।

(ক) অধিক মাত্রায় ইহা মুখপথে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই ক্ষতের দুষিতাবস্থা দূরীভূত হইয়া ক্ষত আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় পরিণত হয়।

(খ) ক্ষতের উপর এরূপ একটা আবরণ পড়ে—যদ্দ্বারা ক্ষতারোগ্যের সাহায্য হয়।

(গ) এতদ্দ্বারা ক্ষতে শীঘ্র সুস্থ মাংসাঙ্কুর উদ্গত হয়।

(ঘ ইহা ক্ষত স্থানের টীশুর অম্লত্ব দূর করিয়া ক্ষারত্ব সম্পাদন করে—যদ্দ্বারা শীঘ্র ক্ষতারোগ্য সাধিত হয়।

নিম্নলিখিতরূপে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ব্যবস্থেয়। যথা ;—

Re.

ক্যালসিয়াই ক্লোরাইড	...	১ আউন্স।
সিরাপ অরেন্সাই	...	এড্ ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া যথোচিত জল মিশ্রিত করতঃ ½—১ আউন্স মাত্রায় সেব্য। সাধারণতঃ বয়সানুসারে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ৪৫—১২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ১বার সেব্য। ক্ষতের অবস্থার উন্নতি অনুসারে মাত্রা ক্রমশঃ হ্রাস করা কর্ত্তব্য।

(Clinical Medicine & Surgery. July. 1929.)

ধনুষ্টঙ্কার—ফলপ্রদ চিকিৎসা (Successful Treatment of Tetanus)।—Dr. Heim M. D. (Monatscrift fur Kinderhei kunde, January 1929) লিখিয়াছেন—"ধনুষ্টঙ্কার রোগে সাধারণ আক্ষেপ নিবারক, মাদক ও অবসাদক ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না, টিটেনাস এণ্টিটক্সিন ইঞ্জেকসনেও সকলস্থলে সন্তোষজনক উপকার হইতে দেখা যায় না। মাংসপেশীর সঙ্কোচনের ফলে ল্যাকটিক এসিডের সৃষ্টিই পৈশিক আক্ষেপের প্রবলতার প্রধান কারণ। অত্যধিকরূপে এই কারণ উপস্থিত হইলেই অবিরাম ভাবে আক্ষেপ চলিতে থাকে। এই কারণ দূরীকরণার্থ সোডি বাইকার্ব্ব বিশেষ উপযোগী। অধিক মাত্রায় টিটেনাস এণ্টিটক্সিন সিরাম ইঞ্জেকসন সহ প্রত্যহ ১০% পারসেণ্ট সোডি বাইকার্ব্ব সলিউসন ২০—২৫ সি, সি,

মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে এন্টিটক্সিক সিরামের ক্রিয়া দীর্ঘতর এবং শীঘ্রই স্থায়ীভাবে আক্ষেপ দমিত হইয়া থাকে। ৯টী বালককে এইরূপ চিকিৎসা করা হয়, তন্মধ্যে ২টী ব্যতীত সকলগুলিই ৬—১০ দিনের মধ্যে আরোগ্য হইয়াছিল। ২টী বালক হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হইবার ২—৩ দিনের মধ্যে মারা গিয়াছিল।

(World Medical Tropic—P. M. August. 1929.)

ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায়—টীং আয়োডিন (Tinct. Iodine in influenza) ।—Dr. Agerley. M. D. (of Augustenborg—Denmark) লিখিয়াছেন—"বহুসংখ্যক ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগীকে স্বল্প মাত্রায় টীং আয়োডিন প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিতরূপে টীং আয়োডিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য—

Re.

আয়োডিন পিওর	...	০. ১ গ্রাম।
পটাশ আয়োডাইড	...	১, ০ গ্রাম।
পরিশ্রুত জল	...	১০. ০ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০ বৎসরের অনধিক বয়স্কদিগকে ইহা ৫ ফোঁটা, এতদপেক্ষা বয়স্কদিগকে ৮ ফোঁটা এবং পূর্ণ বয়স্কদিগকে ১০ ফোঁটা মাত্রায় দুগ্ধ সহ প্রত্যহ ১বার সেব্য"।

"পীড়ার প্রতিষেধকরূপেও এইরূপে ইহা সেবন করাইয়া সুফল পাইয়াছি"।

ইনফ্লুয়েঞ্জার প্রবল এপিডেমিকের সময় সর্দ্দির লক্ষণ প্রকাশ পাইবামাত্র উল্লিখিত মাত্রায় প্রত্যহ ২বার করিয়া সেবন করিলে ইনফ্লুয়েঞ্জা আক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না।

(Ibid—P. M. August. 1929.)

ইঞ্জেকসন সিরিঞ্জের নূতন বিশোধন প্রণালী—(Sterilization of Injection Syringe)। ইঞ্জেকসন সিরিঞ্জের বিশোধন সম্বন্ধে ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে দুইজন চিকিৎসক দুই প্রকার পদ্ধতি নির্দ্দেশ করিয়াছেন। নিম্নে ইহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল। (১) Dr. C. S. Sharma. L. M. P. (Medical officer in charge—Kaimganj Dispensary, Farrukhabad District) লিখিয়াছেন—"আমি আমার ইঞ্জেকসন কেসে ১টী ছোট স্পিরিট ল্যাম্প এবং ছোট বড় বিভিন্ন প্রকারের কয়েকটী এল্যুমিনিয়ামের চামচ (সিরিঞ্জের নিডল উষ্ণজলে ফুটাইয়া লইবার জন্য) রাখি। সিরিঞ্জ সমেৎ নিডল জলের সঙ্গে অগ্ন্যুত্তাপে ফুটাইয়া লইয়া উহা রেক্টিফায়েড স্পিরিটের সঙ্গে মেটাল কেসে রাখিয়া দিই। ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে পূর্ব্বোক্ত

এল্যুমিনিয়াম চামচে—কেবল মাত্র সিরিঞ্জের নিডলটী রাখিয়া উহা স্পিরিট ল্যাম্পের শিখাতে ধরিয়া উত্তপ্ত করিয়া লওয়া হয়, অতঃপর উহা সিরিঞ্জে ফিট করিয়া ইঞ্জেকসন দিই। এইরূপে আমি সিরিঞ্জ ও নিডল বিশোধিত করিয়া যতগুলি রোগীর ইঞ্জেকসন দিয়াছি, কোন রোগীরই ইঞ্জেকসন স্থানে স্ফোটক বা স্ফীতি উৎপাদিত হইতে দেখি নাই। বলা বাহুল্য—হাইপোডার্ম্মিক এবং ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়ার জন্যই উল্লিখিত প্রণালী অবলম্বন করিয়া থাকি, ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনার্থ সর্ব্বস্থলেই আমি সিরিঞ্জ ও নিডল উভয়েই জলে উত্তমরূপে স্ফুটিত করিয়া লই।

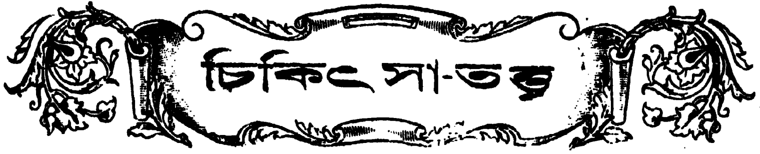
(২) শ্রীরঙ্গম হইতে Dr. M. Subbiah. M. B. B. S. লিখিয়াছেন—"রেকর্ড প্রভৃতি যে কোন প্রকার ইঞ্জেকসন সিরিঞ্জ বিশোধিত করণার্থ পিওর ক্লোরফরম অতীব উপযোগী। এতদ্বারা সিরিঞ্জ বিশোধিত করতঃ, এপর্য্যন্ত হাজার হাজার রোগীকে হাইপোডার্ম্মিক, ইণ্ট্রামাসকিউলার, এবং ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়াছি, কিন্তু কোন স্থলেই ইহাতে কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখি নাই। ক্লোরফরম দ্বারা সিরিঞ্জ বিশোধনের প্রণালী নিম্নে উল্লিখিত হইল। যথা ;—

প্রথমতঃ ১টা পরিষ্কার ১ ড্রামের মিনিম গ্লাসে পিওর ক্লোরফরম লইয়া, সিরিঞ্জে নিডল ফিট করতঃ, নিডল দ্বারা উক্ত গ্লাস হইতে কিঞ্চিৎ পরিমাণ ক্লোরফরম সিরিঞ্জ মধ্যে টানিয়া লইতে হইবে। তারপর সিরিঞ্জ মধ্যস্থ ক্লোরফরম বেরেলের মধ্য গাত্রে উত্তমরূপে লাগাইয়া উহা পুনরায় নিডল পথে বাহির করিয়া দিতে হইবে। এইরূপে ৫ বার ক্রমান্বয়ে সিরিঞ্জ মধ্যে ক্লোরফরম টানিয়া লইয়া এবং বেরেলের মধ্য গাত্রে উহা উত্তমরূপে লাগাইয়া নিডল পথে উহা বাহির করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। অতঃপর সিরিঞ্জ হইতে নিডল খুলিয়া সিরিঞ্জ ও নিডলের বহির্ভাগস্থ সমুদয় সংযোগস্থল এবং পিষ্টন পিওর ক্লোরফরম দ্বারা মুছিয়া লইয়া ও বাতাসে ক্লোরফরম শুকাইয়া গেলে ইঞ্জেকসন দিতে হইবে।

উল্লিখিত প্রক্রিয়ায় সিরিঞ্জ বিশোধিত করিয়া তদ্দ্বারা এক সঙ্গে পর পর ৫।৬টী রোগীকে ইঞ্জেকসন দিয়াও কোনও কুফল হইতে দেখি নাই।

ইঞ্জেকসনের পর মেথিলেটেড স্পিরিট দ্বারা সিরিঞ্জ ও নিডল মুছিয়া এবং পরিষ্কার তোয়ালে দিয়া শুষ্ক করতঃ কেসের মধ্যে রাখিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

(Ind. Med. Gazette, August 1929.)



বেরি-বেরি -Beri-Beri.

লেখক—সার্জ্জন এইচ্, এন্, চ্যাটার্জ্জি B. Sc. M. D., D. P. H.
Late of His Majesty's Royal Naval H. T.

———*)*:*:(*———

আবার এবৎসর বেরি-বেরি পীড়া সংক্রামকরূপে বাঙ্লাদেশের বিভিন্ন জেলায়, গ্রামে, নগরীতে এবং এই কলিকাতা সহরের নানাস্থানে ও সহরতলীতে প্রবলরূপে প্রকাশ পাইতেছে। সময়ে সাবধান হইতে না পারিলে ইহা যে অন্যান্য বৎসরের ন্যায় এবৎসরও ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইয়া ধ্বংশলীলা আরম্ভ করিয়া দিবে তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। ইতিমধ্যেই ইহা বহুপরিবারে সংক্রামকরূপে প্রকাশ পাইয়াছে। ২।১ জন করিয়া যে মৃত্যু মুখে পতিত না হইতেছে তাহাও নহে। গত কয়েক বৎসরে বেরি-বেরি পীড়া সাধারণ মানুষ ও চিকিৎসক সম্প্রদায়ের মধ্যে একটা ভীষণ আতঙ্কের সৃষ্টি করিয়াছে। পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা ও গবেষণায় এখনও ইহার প্রকৃত কারণ নির্ণীত হয় নাই। তবে গত কয়েক বৎসর ধরিয়া আলোচনা ও পরীক্ষার পর অনেক গবেষক স্থির করিয়াছেন যে, আহার্য্য দ্রব্যে ভিটামিনের অভাবই ইহার মূল কারণ নহে। পরন্তু একপ্রকার সূক্ষ্ম জীবাণু যাহা ফিল্টার করিয়াও ধরা যায় না, বা অনুবীক্ষণযন্ত্র সাহায্যেও যাহার অস্তিত্ব এখনও নির্ণয় করিতে পারা যায় নাই, তাহাই এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ। এই সকল জীবাণু স্ফুটীত করিলেও ধ্বংশ প্রাপ্ত হয় না। ইহারা বন্যার জলের সহিত ভাসিয়া আসিয়া বন্যাপ্লাবিত স্থানের চাউল মধ্যে প্রবিষ্ট হয় এবং ঐ সংক্রামিত চাউলই এই পীড়ার জীবাণু এক স্থান হইতে অন্যস্থানে বহন করিয়া লইয়া যায়। এই জন্যই স্যাঁৎস্যাঁতে স্থানে দীর্ঘকাল রক্ষিত চাউল, এবং বন্যার জলে ভিজা চাউল খাওয়া উচিৎ নহে। ঐরূপ চাউলেই বেরি বেরি জীবাণু থাকা বিশেষ সম্ভাবনা—এই চাউল ঢেঁকী ছাঁটা চাউলই হউক আর কল ছাঁটা চাউলই হউক, তাহাতে কিছু যায় আসে না। এই জন্যই পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, নূতন চাউল অপেক্ষা পুরাতন চাউলের অন্ন আহার করিলে অথবা বন্যাপ্লাবিত স্থানসমূহ হইতে আনীত চাউল ব্যবহার করিলে, এই পীড়া হইবার অধিক সম্ভাবনা। আরও দেখা গিয়াছে যে, যে বৎসর দেশে বন্যা বা প্লাবন অধিক হয় সেই বৎসর কিম্বা তাহার পর বৎসরই বেরি-বেরির প্রকোপ অধিক হইতেছে। গত কয়েক বৎসর ধরিয়া দেশে যেমন বন্যা ও প্লাবন পুঃন পুনঃ হইতে আরম্ভ হইয়াছে, সেই রকম এই কঠিন বেরি-বেরির আক্রমণ ও বৃদ্ধি

পাইয়াছে। ভিটামিনের অভাব এই পীড়ার মুখ্য কারণ না হইলেও ভিটামিন সংরক্ষিত খাদ্যাদি আহারে দৈহিক জীবনীশক্তি অক্ষুণ্ণ থাকা হেতু প্রায়ই এই পীড়ার আক্রমণ হইতে নিজেকে রক্ষা করিতে পারা যায়। পীড়িত ব্যক্তিকে ভিটামিনযুক্ত খাদ্য খাইতে দিলে পীড়ার গতি হ্রাস হইতে দেখা যায়, কিন্তু পীড়ারোগ্য করিবার শক্তি ইহার আদৌ নাই। গত ১৯০৬ কি ১৯০৭ সালে কলিকাতায় প্রথম বেরি-বেরি হয় তাহার পর ১৯২৫—২৬ সালে পুনরায় বেরি-বেরি হইতে দেখা যায়, এই যে মধ্যবর্ত্তী সময় ইহার মধ্যে কি ভেজাল খাদ্য দ্রব্য মানুষে খায় নাই? তাহাতে কি ভিটামিনের অভাব হয় নাই? এই সকল বিষয় অনুসন্ধান করিয়া অনেক বৈজ্ঞানিক স্বীকার করেন যে ভিটামিনের অভাব বা ভেজাল দ্রব্যাদির আহারই ইহার মুখ্য কারণ নহে—তবে ইহাতে মানুষের জীবনীশক্তি পরিপূর্ণরূপে সংরক্ষিত না হওয়ায় সহজেই মানুষ এই পীড়ার কবলস্থ হইতে পারে। বেরি-বেরির জীবাণু ভিজা চাউল মধ্যে অবস্থান করতঃ, ক্রমশঃ ভাতের সহিত দেহ মধ্যে নীত হইয়া পীড়ার সৃষ্টি করে বলিয়া এই পীড়া ২।১টী দেখা দিবামাত্র সকলেরই ভাত বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। ইহাতে সুস্থ ব্যক্তির দেহে এই পীড়ার জীবাণু সংক্রামিত হইবার সম্ভাবনা খুবই অল্প, আর পীড়িত ব্যক্তির দেহে আর নূতন জীবাণু সংক্রামিত হইয়া উহাদের সংখ্যা বৃদ্ধি করিতে পারে না। এই জীবাণুসমূহ দেহ মধ্যে সংক্রামিত হইয়াই রোগীর হৃদ্‌পিণ্ডকে আক্রমণ করে, ফলে হৃদ্‌স্পন্দন অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য, হস্ত পদাদিতে শোথ প্রকাশ পাইয়া থাকে। বেরি-বেরি প্রধানতঃ সিংহল দেশীয় পীড়া; ঐ দেশে বেরি-বেরি অর্থে দুর্ব্বলতা। এই দুর্ব্বলতা হইতেই পীড়ার নামাকরণ হইয়াছে।

পায়ের পাতায় অথবা হাতে শোথ প্রকাশ এবং শোথগ্রস্ত স্থানে অত্যন্ত বেদনা, টিপিলে গাঁট গাঁট বোধ, কখনও কখনও সামান্য জ্বর ও তৎসহ অত্যন্ত হৃদ্‌স্পন্দন (Palpitation) বর্ত্তমান থাকিলেই বেরি-বেরি বলিয়া সন্দেহ করা যায়। হৃদ্‌পিণ্ড আক্রান্ত হইয়াই হাত পায়ে শোথ প্রকাশ পায় বলিয়া অনেকে ইহাকে "কার্ডিয়াক্ ড্রপ্‌সী" (Cardiac dropsy) বা হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য জনিত শোথ বলিয়া থাকেন।

ঔষধ।—এই পীড়ার আরোগ্যদায়ক ঔষধের সংখ্যা খুব বেশী নহে। ইহাদের মধ্যে আবার সব ঔষধও সকল ক্ষেত্রে সমভাবে কার্য্যকরী হইতে দেখা যায় না। যে কয়েকটী ঔষধ কার্য্যক্ষেত্রে প্রয়োগ করিয়া প্রকৃত সুফল পাওয়া গিয়াছে, নিম্নে তাহাদের বিষয়ই উল্লিখিত হইতেছে।

(১) এট্রোপিন সালফেট (Atropine Sulphate)।—অধুনা এই পীড়ায় এট্রোপিন সালফেট একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

আমি এবৎসর কতিপয় অতি কঠিন প্রকৃতির 'বেরি-বেরি, রোগীর চিকিৎসায়—'এট্রোপিন' ব্যবহার করিয়া অতি আশ্চর্য্যরূপ উপকার পাইয়াছি। সেই রোগীদের সংক্ষিপ্ত বিবরণ পরে বর্ণিত হইবে। রোগীর হাত বা পা' অতিরিক্ত ফুলিলে এবং তৎসহ হৃদ্‌স্পন্দন, দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, অনতিবিলম্বে ১/১২০—১/১০০ গ্রেণ মাত্রার

১টী এট্রোপিন সাল্‌ফেট ট্যাবলেট স্ফুটীত পরিশ্রুত জলে দ্রবকরতঃ অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিতে দ্বিধা বোধ করিবে না। দেখিবে ইহার আশ্চর্য্য ক্রিয়া তোমাকে মুগ্ধ করিবে। এতৎসহ নিম্নলিখিত মিশ্রটীও ব্যবস্থা করিবে।

২। R,

ফেরি-এট্ কুইনাইন সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
এসিড ফস্ফরিক ডিল্	...	১০ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	১০ মিনিম।
টীং বেলেডোনা	...	১০ মিনিম।
আর্হেনাল্	...	১/১২ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১৫ মিনিম।
সোডা সাল্‌ফ	...	১.২ ড্রাম।
একোয়া সিনামম্	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ, আহারান্তে দিবসে ৩ মাত্রা সেব্য।

এই ঔষধ সেবনে কোষ্ঠকাঠিন্য হইবার সম্ভাবনায় ইহার সহিত সোডা সাল্‌ফ মিশ্রিত করা হইয়াছে। ইহাতে দাস্ত অধিক হইলে সোডা সাল্‌ফের মাত্রা হ্রাস করিয়া দিবে অথবা আবশ্যক হইলে ইহা ২ ড্রাম পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করিয়া দিতে পারা যায়। হাত বা পায়ের ফুলা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে ২।১ বার করিয়া দাস্ত হওয়া বাঞ্ছনীয়, তাহাতে সত্বর শোথ কমিয়া যায়। এই ঔষধ সেবনে রোগীর রক্তকণিকাসমূহ ক্ষয় প্রাপ্ত হয় না, রোগীর ক্ষুধা বৃদ্ধি পায় এবং শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে। এই পীড়ায় ইহা ১টী ফলপ্রদ বহু পরীক্ষিত ঔষধ। ইহাতে টীং বেলেডোনা থাকায় এই ঔষধ ২।১ বোতল সেবনেই রোগীর গলাভ্যন্তর শুষ্ক বোধ ও তৃষ্ণা বৃদ্ধি পায়, তাহাতে ভীত হইও না। এই লক্ষণ প্রকাশ পাইলে বুঝিতে হইবে যে, বেলেডোনার ক্রিয়া বেশ হইতেছে এবং তাহা হইলে আর বেলেডোনার মাত্রা বৃদ্ধি করিওনা; নচেৎ আরও কিঞ্চিৎ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া দিতে পার। অত্যন্ত শোথ, শ্বাস কষ্ট ও হৃদ্‌স্পন্দনে প্রথম দিন ১.১০০ গ্রেণ মাত্রার ১টী এট্রোপিন ট্যাবলেট স্ফুটীত পরিশ্রুত জলে দ্রবকরতঃ, অধঃত্বাচিক্ ইঞ্জেকসন দিবে, আবশ্যক হইলে পরের দিনও আর একটী ইঞ্জেকসন দিতে পার। ইহার পর আর প্রায়ই ইঞ্জেকসন দেওয়ার আবশ্যক হয় না। তবে নিতান্ত আবশ্যক হইলে ৩।৪ দিন বা সপ্তাহ পরে আর ১টী ইঞ্জেকসন দিতে পার।

দেখা গিয়াছে বেরি-বেরির অত্যন্ত শোথে, হৃদ্‌স্পন্দন (Palpitation) এবং অতিশয় শ্বাস কষ্টে রোগী যখন বিছানায় বসিয়া হাঁপাইতে থাকে এবং প্রতি মুহূর্ত্তেই মৃত্যুর আশঙ্কা করা যায়, তখন ১টী মাত্র এট্রোপিন্ ইঞ্জেক্‌সনেই রোগীর সমস্ত দুর্লক্ষণ তিরোহিত হইয়া রোগীকে মৃত্যুর পথ হইতে ফিরাইয়া আনিয়াছে। সত্যই আমি এট্রোপিনের এই আশ্চর্য্য ক্রিয়া দেখিয়া মুগ্ধ হইয়াছি। সমব্যবসায়ী বন্ধুগণকে আমি ইহা একবার পরীক্ষা করিয়া

দেখিতে অনুরোধ করি। বেরি-বেরিতে হৃদ্‌পিণ্ড অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়, এট্রোপিনের উত্তেজক ক্রিয়া আছে বলিয়া ইহা আরও নিরাপদে ব্যবহার করিতে পারা যায়। এই ঔষধ ইঞ্জেক্‌সনের সঙ্গে সঙ্গে আমি পূর্ব্ববর্ণিত মিশ্রটীও ব্যবস্থা করিয়া থাকি, কারণ উহাতেও টীং বেলেডোনা আছে। এই টীং বেলেডোনা ও এট্রোপিন্ একই জিনিষ। উভয় ঔষধই বেলেডোনার গাছ হইতে প্রস্তুত। সাধারণতঃ ২।১ টীর অধিক এট্রোপিন ইঞ্জেকসন দেওয়ার আবশ্যক হয় না। বিশেষতঃ রোগীর মুখাভ্যন্তরের শুষ্কতা ও পিপাসার আধিক্য লক্ষণ প্রকাশ পাইলে আর এট্রোপিন ইঞ্জেক্‌সন দিবে না। একবার শোথ ও অন্যান্য লক্ষণ ভাল হইবার পর পুনরায় ঐ সকল লক্ষণ—বিশেষতঃ শোথ প্রকাশ পাইলে আবার ১টী ১/১০০ গ্রেণ অথবা ১/১৫০ গ্রেণ মাত্রায় এট্রোপিন্ ইঞ্জেকসন দিবে। বেরি-বেরির শোথে এবং হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্যে এট্রোপিনের ইঞ্জেক্‌সন দিলে কাহাকেও বিফল মনোরথ হইতে হইবে না।

কলিকাতার উদীয়মান ডাক্তার মাননীয় শ্রীযুক্ত শচীন্দ্র চন্দ্র সর্ব্বাধিকারী B. Sc. M. B. M. D. (Berlin) মহাশয় কতিপয় বেরি-বেরি রোগীতে এট্রোপিন্ ব্যবহার করিয়া তাহার ফল সম্বন্ধে ভূয়শী প্রশংসা করেন।

ডিজিটেলিস (Digitalis)।—হৃদ্‌পিণ্ডের অত্যন্ত দুর্ব্বলতায় আমি অনেক রোগীতে পূর্ব্বোক্ত ঔষধের সঙ্গেই পৃথক ভাবে দিনে ২।৩ বার টীং ডিজিটেলিস্ ব্যবহার করিয়া থাকি। ইহাতে বিশেষ কোনও উপকার হউক আর নাই হউক,—কলেজে পাঠকালীন হইতে ডিজিটেলিস্ হৃদ্‌ক্রিয়াকে অক্ষুন্ন রাখে শুনিয়া আসিতেছি, তাহাতেই আমরা এই ঔষধটী অনেক ক্ষেত্রে অন্যমনস্কভাবেও ব্যবহার করিয়া ফেলি। যাহা হউক ইহা আমি রোগীর অবস্থানুযায়ী ১০—৩০ মিনিম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জলসহ দিবসে ২।৩ বার সেবন করিতে উপদেশ দিয়া থাকি। অথবা ২নং মিশ্রটীর সহিত পর্য্যায়ক্রমে নিম্নলিখিত মিশ্রটী ব্যবস্থা করিয়া থাকি। যথা ঃ—

৩। Re.

পটাস্ এসিটাস্	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রসি	...	½ ড্রাম।
টীং ডিজিটেলিস	...	১৫ মিনিম্।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। ৬ মাত্রা প্রস্তুত কর। ১ম মিশ্রটীর সহিত পর্য্যায়ক্রমে দিবসে ৩বার সেব্য।

কার্ডিয়াক্ ড্রপ্‌সির ইহা একটী ভাল ঔষধ। ইহাতে সত্বর শোথ দূরীভূত হয় এবং হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া সবল থাকে। এই ঔষধ ব্যবহারে রোগীর মূত্র নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। বেরি-বেরির শোথ বৃদ্ধি পাইয়া যখন রোগীর মূত্রনিঃসরণ হ্রাস পায়—তখন এই ঔষধটী বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বেরি-বেরি পীড়ায় ইহা ছাড়া অন্য কোনও ঔষধের আবশ্যক হয় না। তবে আনুষঙ্গীক উপসর্গাদির যথাযোগ্য চিকিৎসা আবশ্যক। রোগ আরোগ্য হইবার পর রোগান্ত দৌর্ব্বল্য রক্তহীনতা প্রভৃতির জন্য নিম্নলিখিত ঔষধগুলি আবশ্যক অনুযায়ী ব্যবস্থা করিবে।

৪। Re.

টীং ফেরি পারক্লোর	...	৫—১৪ মিনিম্।
এসিড্ ফস্ফরিক ডিল	...	১০ মিনিম্।
লাইকার ষ্ট্রীক্নিন্ হাইড্রোঃ	...	২ মিনিম্।
টীং ক্যালাম্বি	...	১ ২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। আহারান্তে দিবসে ২ মাত্রা সেব্য। সাধারণ অবস্থায় ইহা ১টী ভাল টনিক।

"সিরাপ্ হীমোবিন্" উইথ্ লিভার এক্সট্রাক্ট অথবা উইথ্ নর্ম্মাল-সিরাম্ একটী ভাল টনিক। অতিরিক্ত রক্তহীনতায় ইহা অব্যর্থ ঔষধ। এই ঔষধদ্বয় বেঙ্গল কেমিক্যালের। ইহাতে লৌহ, হিমোগ্লোবিন্ ইত্যাদির সহিত লিভার এক্সট্রাক্ট বা নর্ম্মাল সিরাম আছে।

অধুনা পরীক্ষা করিয়া বৈজ্ঞানিকগণ প্রমাণ করিয়াছেন যে, যকৃতের নির্য্যাস্ (Extract) সেবনে রক্তকণিকাসমূহ অতিসত্বর সংখ্যায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে। রোগীকে পাঁঠার যকৃৎ সামান্যরূপ ঘিয়ে ভাজিয়া খাইতে দিলেও সুন্দর উপকার হইয়া থাকে। পুরাতন পোর্ট ওয়াইন্ প্রভৃতিও বেশ ভাল। বলিতে ভুলিয়া গিয়াছি বেরি-বেরি পীড়ার শোথাবস্থায় বিশেষতঃ পুরাতন অবস্থায় **"লিকুইড্ এক্সট্রাকট অব্ পুনর্ণবা"** ১—২ ড্রাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জলসহ দিবসে ৩ বার সেবনে শোথ আরোগ্য হয়। ইহাতেও ফল মন্দ হয় না।

পথ্যাদি ঃ—

প্রাতঃকালে—অঙ্কুর বাহির হইয়াছে এইরূপ ছোলা ১ মুষ্টি (ছোলা ২।৩ দিন ভিজাইয়া রাখিলেই অঙ্কুর বাহির হয়), ১টী ছোট শশা, বা পাকা কলা, বা কমলা লেবু ১ পেয়ালা উষ্ণ দুগ্ধ।

দ্বিপ্রহরে—লাল আঁটার (যাঁতায় ভাঙা আঁটাই ভাল) রুটী ২—৩ খানা; ডাল, মাংস, বা তরকারীসহ। দধি, দুগ্ধ, ইত্যাদি। লেবুর রস খুব ভাল। কাঁচা মুলা, শশা, কমলা লেবু ইত্যাদি।

বৈকালে—ফলমূলাদি। আনারস, দাড়িম্ব, আঙ্গুর, কিশমিশ, বাদাম, আক্, ইত্যাদি বেশ ভাল পথ্য। কমলা লেবু এই পীড়ার একটী উৎকৃষ্ট পথ্য ও ঔষধ। পূর্ব্বেই বলিয়াছি 'ভিটামিন' এই পীড়ায় ব্যবহৃত হইলে পীড়ার গতি কতক পরিমাণ প্রতিহত হয়। অঙ্কুরযুক্ত ছোলা, শশা, কমলা, আনারস ইত্যাদিতে যথেষ্ট পরিমাণে ভিটামিন আছে। সুস্থ শরীরে এই সকল ভিটামিনপূর্ণ ফলমূলাদি আহারে বেরি-বেরি পীড়া হইবার আশঙ্কা কম। আতপ

চাউল (ঢেঁকি ছাঁটা) ধোয়া জল, সকালে ও বৈকালে ২ আউন্স পরিমাণ করিয়া পান করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

রাত্রে—লাল আঁটার রুটী ২।৩ খানি দুধ, ডাল, ভাল তরকারী সহ আহার করা ভাল। ইহা ব্যতীত ছানা, ফলমূলাদিও বেশ ভাল। চাউলের সহিত এই পীড়ার জীবাণু সংক্রামিত হইয়া পীড়া বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ পায় বলিয়া অন্ন আহার একেবারে নিষিদ্ধ।

প্রতিষেধক এই পীড়া যখন চতুর্দিকে ব্যাপকরূপে প্রকাশ পায় তখন অনতি বিলম্বে অন্ন আহার বন্ধ করিয়া রুটী খাইতে আরম্ভ করিবে। প্রত্যহ অঙ্কুরযুক্ত ছোল, পেঁয়াজ (খুব ভাল , শশা, আনারস, **ঢেঁকী ছাঁটা লাল চাউল ধোয়া জল ২ আং হইতে ৪ আং পরিমাণ** খাইলে এই পীড়ার আক্রমণ হইতে নিজেকে রক্ষা করিতে পারা যায়।

হুক্ ওয়ার্ম্—Hook Worm.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M.B., M. C. P. &, S, (*C. P. S.*) M. R. I. P. H. (*Eng.*).

হুক্ ওয়ার্ম্ পীড়ার গবেষক স্বনামখ্যাত ডাক্তার বেণ্ট্‌লী মহোদয় বলেন যে— “বঙ্গদেশের সম্ভবতঃ চল্লিশলক্ষ ব্যক্তি “হুক্ ওয়ার্ম্” পীড়াক্রান্ত। বঙ্গদেশের প্রায় অধিকাংশ জেলাতেই প্রতি ৫ জনের মধ্যে ৪ জনেরই এই পীড়া দেখা যায়।” এই পীড়ার এরূপ সাংঘাতিক আক্রমণসংখ্যা এবং অত্যধিক মৃত্যুসংখ্যা দেখিয়া আজ আমি এই প্রবন্ধ লিখিতে বসিয়াছি। এই প্রবন্ধে আমি এই সাংঘাতিক পীড়ার আনুপূর্ব্বিক আলোচনা, কারণ, প্রতিকার এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে সমস্ত বিষয়ই বিশদভাবে আলোচনা করিব।

ইহা অতি সাধারণ পীড়া—কিন্তু ইহাতে মৃত্যু সংখ্যা দেখিলে ভয়ে শিহরিয়া উঠিতে হয়। পল্লীগ্রাম, চা-বাগান, জুট-মিল, ইটের কারখানা, কয়লার খনি ইত্যাদির বাসীন্দা ও কুলীদের মধ্যেই এই পীড়ার প্রাবল্য দেখিতে পাওয়া যায়। যক্ষ্মা ও সাংঘাতিক রক্তহীনতা পীড়ার সহিত প্রায়ই এই পীড়ার ভ্রম হইতে পারে। ডুয়ার্স ও তেরাই এর চা-বাগান সমূহে এই পীড়া অতি সাধারণ এবং ইহাতে মৃত্যু সংখ্যাও অত্যধিক—কিন্তু সম্প্রতি ডাঃ বেণ্ট্‌লীর উপদেশানুযায়ী চা-বাগানসমূহে এই পীড়ার বিশেষ চিকিৎসা ও প্রতিকারের উপায়সমূহ অবলম্বিত হওয়ায় বর্ত্তমানে ইহার আধিক্য বহু পরিমাণে হ্রাস পাইয়াছে।

"হুক্ ওয়ার্ম" কি ?

ইহা এক প্রকার শ্বেতবর্ণের কীটাণু ; দৈর্ঘ্যে প্রায় এক ইঞ্চি পরিমাণ হইবে এবং এই সকল জীবাণু মনুষ্যদেহের অন্ত্র মধ্যে বাস করে।

ইহাদিগকে "হুক্ ওয়ার্ম" বলা হয় কেন ?

"হুক্" বা বঁড়শীর মত দাঁত আছে বলিয়াই ইহাদিগকে "হুক্ ওয়ার্ম" বা "বঁড়শী-ক্রিমি" বলা হইয়া থাকে। এই 'হুক্" বা বঁড়শীর মত দাঁত থাকায় ইহারা উক্ত দাঁত দ্বারা অন্ত্রের প্রাচীর কামড়াইয়া ধরিয়া থাকে এবং এইরূপে রোগীর রক্ত শোষণ করে।

বঁড়শী-ক্রিমির দ্বারা কোনও রূপ অনিষ্ট সাধিত হয় কি ?

নিশ্চয়ই হয়। ইহারাই "বঁড়শী-ক্রিমি" পীড়ার স্রষ্টা অর্থাৎ ইহারাই "হুক্ ওয়ার্ম" রোগের উৎপাদক কারণ। এই সকল জীবাণু রোগীর রক্ত শোষণ করে এবং তাহাদের দেহ বিষাক্ত করিয়া তুলে। পুরুষ, স্ত্রীলোক, এবং অল্পবয়স্ক বালকবালিকারা সমভাবেই এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে এবং ইহাতে তাহাদের নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে। যথা :—

(১) ডিস্‌পেপ্‌শিয়া (অজীর্ণ রোগ)।

(২) রক্ত-হীনতা।

(৩) দুর্ব্বলতা।

(৪) নির্ব্বুদ্ধিতা বা মূঢ়তা (Stupid)।

৫) কার্য্যে অনিচ্ছা বা অক্ষমতা।

এই জীবাণুর দ্বারা সংক্রামিত হইলে শিশুদের দৈহিক বৃদ্ধি স্থগিত হইয়া যায়, উহাদের দেহ ক্ষুদ্রতর ও দুর্ব্বল হইতে থাকে এবং মনঃশক্তি নিস্তেজ হইয়া ক্রমশঃ জ্ঞান ও বুদ্ধি এতাদৃশ হ্রাস প্রাপ্ত হয় যে, উহারা বিদ্যালয়ের আবশ্যকীয় পাঠ শিক্ষা করিতে অপারগ হয়।

বহু লোক কি এই পীড়াক্রান্ত হইয়া থাকে ?

হাঁ—এই পীড়ার দ্বারা বঙ্গমাতার বহু দুর্ভাগা সন্তান আক্রান্ত হইয়া অকালেই কালগ্রাসে পতিত হইয়া থাকে। বঙ্গদেশে বিশেষতঃ ডুয়ার্স ও তেরাই এর চা-বাগান পাটকল, এবং কয়লার খনির কুলীদের মধ্যে এই পীড়ার প্রকোপ অত্যন্ত অধিক। আসামের চা-বাগান সমূহেও ইহা প্রবলরূপে দেখা যায়। দেখা গিয়াছে, বাঙ্লার পল্লীবাসীদের মধ্যেও ইহার আক্রমণ প্রচুর; ইহা যেন ম্যালেরিয়ার সহিত পাল্লা দিয়া চলিয়াছে। অনভিজ্ঞ গ্রামবাসী ইহার আক্রমণ বুঝিতে পারে না—পল্লী গ্রামের চিকিৎসকগণও এসম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা করেন না বলিয়া, এই পীড়াক্রান্ত রোগীর সংখ্যা বহুপরিমাণে বৃদ্ধি পাইয়া একই সঙ্গে রোগ শোক ও দারিদ্র্য আসিয়া দেশকে ক্রমশঃ উৎসন্নের গভীর গহ্বরে নিক্ষেপ করিতে বসিয়াছে।

পরীক্ষা ও গবেষণা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, বঙ্গদেশের প্রায় ঘরে ঘরেই এই পীড়ার আক্রমণ—সম্ভবতঃ প্রতি পরিবারের প্রায় প্রত্যেকেই এই পীড়ায় আক্রান্ত, বিদ্যালয়ের

বোধ হয় প্রত্যেক বিদ্যার্থীই এই পীড়ার কবলস্থ ; বঙ্গদেশেই যেন এই "বঁড়শী ক্রিমির" প্রধান লীলাস্থান হইয়া উঠিয়াছে।

দরিদ্র ও অনভিজ্ঞ ব্যক্তিরাই শুধু কি ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয় ?

না—তাহা নহে। এমন কি শিক্ষিত এবং ধনী সম্প্রদায়ের মধ্যেও "হুক্ ওয়ার্ম" পীড়ার প্রাচুর্য্য দেখা যায়।

হুক্ ওয়ার্ম রোগের স্বনামধন্য গবেষক, অক্লান্তকর্ম্মী ডাক্তার বেণ্ট্‌লী মহোদয় বলেন যে দরিদ্র সম্প্রদায়ের প্রতি ৫ জনের মধ্যে ৪ জনেরই এই পীড়া বর্ত্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু শিক্ষিত ও ধনী সম্প্রদায়ের প্রতি ৫ জনের মধ্যে ৩ জনের এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। তাঁহার রিপোর্ট হইতে আরও জানা যায় যে, সহর অপেক্ষা পল্লীগ্রামেই এই পীড়ার প্রাবল্য অধিক—এবং যাহারা জুতা ও মোজা পরে তাহাদের মধ্যে এই পীড়ার সংক্রমণ একপ্রকার নাই বলিলেই হয়।

মানুষ কিরূপে "হুক ওয়ার্ম পীড়ায় আক্রান্ত হয় ?

পাদুকাবিহীন পায়ে অর্থাৎ খালি পায়ে নোংরা জমিতে চলা ফেরা করিলে—বিশেষতঃ যে সমস্ত জমিতে মানুষ মলমূত্র ত্যাগ করিয়া অপবিত্র করিয়াছে সেই সকল জমিতে শুধু পায়ে ভ্রমণ করিলে এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। পল্লীগ্রামের অধিবাসীরা কোনও নির্দ্দিষ্ট পায়খানায় মল ত্যাগ করে না, তাহারা মুক্ত ময়দানে বা জমি বিশেষে প্রত্যহ মলত্যাগ করিয়া থাকে—এই সকল মলমধ্যে হুক্ ওয়ার্মের অণ্ড বর্ত্তমান থাকিলে অদূর ভবিষ্যতে ইহারা উক্ত ময়দান বা জমিসমূহে অথবা উক্তস্থানের ঘাস পাতায় বর্দ্ধিত হয় এবং স্থানসমূহ দূষিত করে। এক্ষণে ঐ স্থানসমূহে যাহারা খালি পায়ে যাইবে। তাহাদেরই এই জীবাণুসমূহ দ্বারা আক্রান্ত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। কাঁচা, অপক্ক এবং অধৌত ফলমূলাদি ও পানীয় জল না ফুটাইয়া খাইলেও এই সকল জীবাণু ঐ অধৌত ফলমূলাদি অথবা অসিদ্ধ জলসহ মিশ্রিত হইয়া পাকস্থলীতে প্রবেশ করিয়া, পরে অন্ত্র মধ্যে চিরস্থায়ীরূপে বসবাসের বন্দোবস্ত করিতে পারে। সুতরাং ফলমূলাদি উত্তমরূপে না ধুইয়া, এবং নদী, তড়াগ ও কূপাদির জল উত্তমরূপে না স্ফুটিত করিয়া খাওয়া কদাপি উচিত নহে। ইহারা পূর্ব্ব হইতে বঁড়শী-ক্রিমির দ্বারা সংক্রামিত হইয়া এই দুর্দ্দম্য ও সাংঘাতিক পীড়া উৎপাদন করিতে পারে।

এই জীবাণুসংক্রামিত নোংরা জমিই এই পীড়া উৎপাদন করিবার একটী লুকান কারণ স্বরূপ। সাধারণতঃ এই রূপেই এই পীড়া দেহ হইতে দেহান্তরে নীত হইয়া থাকে। কারণ এক জনের হুক্ওয়ার্ম পীড়া আছে—সুতরাং তাহার বিষ্ঠা মধ্যেও প্রচুর হুক্ওয়ার্মের অণ্ড বর্ত্তমান আছে—এক্ষণে সে কোনও জমিতে মলত্যাগ করিল ; ফলে ঐ বিষ্ঠা মধ্যস্থ অণ্ডসমূহ বাহিরের আলোক, বায়ু ইত্যাদি সংস্পর্শে ফুটিয়া ক্ষুদ্র শিশু জীবাণুতে পরিবর্ত্তিত হইল। এই জীবাণুসমূহ বহুদিন পর্য্যন্ত জমি মধ্যে, ঘাস পাতার মধ্যে সজীব থাকিতে

পারে। জমিসমূহ পরিষ্কার হইয়া থাকিলেও ইহারা তন্মধ্যে বেশ সহজভাবেই নিজেদের গোপন রাখিতে পারে। অতঃপর কেহ ঐ জমির উপর দিয়া খালি পায়ে হাঁটীয়া গেলেই উহারা চর্ম্মভেদ করিয়া দেহ মধ্যে সংক্রামিত হয়। জমি পরিষ্কার দেখিয়া অনেকে নির্ভয়ে চলা ফেরা করে, কিন্তু ঐ জমির ধূলিকণা বা ঘাস-পাতার মধ্যে যে লুক্কায়িত দস্যু আছে, তাহা আর কে জানে? অনেকেরই এইরূপ ভিজা বা নোংরা জমিতে চলা ফেরা করিয়া—**"পাঁকুই", "হাজা"র** (ইংরাজীতে যাহাকে **"গ্রাউণ্ড ইচ্‌"** বা **"ওয়াটার সোর"** বলা হয়) মত এক প্রকার চুলকানীযুক্ত ক্ষত বা কণ্ডু হয়। ঐ লুক্কায়িত হুক্‌ ওয়ার্ম শিশুরা এইরূপে জমি হইতে অনাবৃত চর্ম্ম ভেদকরতঃ, দেহমধ্যস্থ টাওতে সংক্রমিত হয়।

হুক ওয়াম´ কিরূপে জমি হইতে খাদ্য অথবা পানীয় জলে প্রবেশ লাভ করে?

পরিপূর্ণবয়স্ক হুকওয়াম´সমূহ মনুষ্যদেহ মধ্যস্থ অন্ত্র মধ্যে বাস করে এবং তথায় অণ্ড প্রসব করে। এই অণ্ডসমূহ অন্ত্র মধ্যে ফুটিতে পারে না এবং ইহারা মলত্যাগকালে বিষ্ঠার সহিত দেহ হইতে নির্গত হইয়া যায়। নৈসর্গিক উষ্ণতা, জমির আর্দ্রতা এবং ছায়াযুক্ত জমিতে এই অণ্ডসমূহ বৰ্দ্ধিত হয় ও যথাসময়ে ইহাদের মধ্য হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বঁড়শী-ক্রিমি শিশুর জন্ম হয়, এবং তত্রত্য জমিতেই ইহারা বসবাস করিতে থাকে। ইহারা এত ক্ষুদ্র যে—কেবলমাত্র চক্ষুতে ইহারা দৃষ্ট হয় না, অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে ইহাদের গতিবিধি পর্য্যন্ত স্পষ্টরূপে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহারা হাত, পা অথবা কোনও মুক্ত ত্বক্‌ ঐ জমির সহিত সংস্পৃষ্ট হইলে তাহাতেই সংযুক্ত হইয়া, অনতিবিলম্বেই তাহার অতি সূক্ষ্ম ও তীক্ষ্ণ বঁড়শীর ন্যায় হুক্‌বিশিষ্ট দন্ত দ্বারা ত্বক্‌ ভেদ করিয়া—"গ্রাউণ্ড্‌ ইচ্‌" বা পাঁকুই হাজার মত একপ্রকার চুলকানীযুক্ত ক্ষতের সৃষ্টি করিয়া থাকে (এইরূপ ক্ষত যে সর্ব্বত্রই দেখা যায় তাহা নহে—ক্ষত উৎপাদন না করিয়াও ইহারা চর্ম্ম ভেদ করিয়া দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইতে পারে)। এইরূপে ইহারা চর্ম্মভেদ করতঃ, ক্রমশঃ অন্ত্র মধ্যে নীত হয় এবং ধীরে ধীরে, পূর্ণবয়স প্রাপ্ত ও অন্ত্রাভ্যন্তরে অণ্ড প্রসব করিতে আরম্ভ করে। এই হুক্‌ওয়াম´ শিশুরা শাক্‌সব্জী, কপি, টমাটো (বিলাতীবেগুণ) পেয়ারা, আম, পিচ, ইত্যাদি যাহা কাঁচা খাওয়া যায়—তাহাদের ত্বকের উপরেও আশ্রয় করিয়া থাকে এবং এই সকল জিনিষ উত্তমরূপে ধৌত না করিয়া খাইলেই এই ক্রিমি শিশুরা অবলীলাক্রমে আহার্য্য বস্তুর সহিত পাকস্থলীতে ও পরে অন্ত্র মধ্যে নীত হয় এবং তথায় অবস্থান করিতে থাকে। যে জমিতে হুক্‌ওয়াম´ শিশু বংশবিস্তার করিতে পারে না সেই জমি অথবা পরিষ্কৃত স্থানের শাকসব্জী, ফলমূলাদি না ধুইয়াও নিশ্চিন্ত মনে খাইতে পারা যায়।

এই ক্রিমি শিশুরা যদি নদী, পুষ্করিণী অথবা কূপাদির জলে কোনওরূপে সংক্রমিত হয় তাহা হইলে ঐ জলপানেও এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। এইরূপ সংক্রামিত ও

দূষিত জল—পানার্থ কিছুতেই ব্যবহার করা উচিত নহে। এই জন্যই পানীয় জল উত্তমরূপে ফুটাইয়া শীতলকরতঃ পান করা- বেশ নিরাপদ.

অন্ত্র প্রবিষ্ট হুক্ ওয়ার্মসমুহ বংশ বৃদ্ধি করে কি না?—

না—তাহা হওয়া অসম্ভব। যে কয়টী হুক্ওয়ার্ম চর্ম্ম ভেদ করিয়া অথবা আহার ও পানীয় সহ অন্ত্র মধ্যে প্রবিষ্ট হয়—কেবল সেই কয়টীই তথায় বৰ্দ্ধিত হইয়া বাস করিতে থাকে—ইহাপেক্ষা সংখ্যা বৃদ্ধি হইতে পারে না।

"হুক্ ওয়ার্মসমুহ জমির মধ্যে সংখ্যায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় কি না?—

না- তাহা সম্ভব নহে; কারণ বিষ্ঠার সহিত যতগুলি অণ্ড মনুষ্য অন্ত্র হইতে নির্গত হয়, ঠিক ততগুলি ক্রিমিই অণ্ড হইতে জন্মাইতে পারে, ইহার অধিক হওয়া অসম্ভব। এই ক্রিমি শিশুগুলি কয়েক মাস হইতে কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত জমির মধ্যে বা ঘাস-পাতার আশ্রয়ে জীবিত থাকিতে পারে, অতঃপর হয় ইহারা সুযোগমত ত্বক্ ভেদ করিয়া মনুষ্যের অন্ত্র মধ্যে পুনঃ প্রবেশ করে অথবা প্রাকৃতিক নিয়ম অনুযায়ী—অবশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

কিরূপে রোগী বুঝিতে পারে যে, তাহার "হুক্ ওয়ার্ম" পীড়া হইয়াছে?

নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ দ্বারা ইহা বুঝা যায়:—

(১) রোগীর রং ফ্যাকাশে হয়।

(২) রক্তাল্পতা বা রক্তহীনতা।

(৩) সিঁড়ি দিয়া উপরে উঠিবার সময়ে অথবা পাহাড়ের উপর উঠিতে শ্বাস কষ্ট।

(৪) কর্ত্তব্যকর্ম্মে ঔদাসিন্য, কোনওরূপ খেলা, হাঁটা বা বাহিরের কাজ কর্ম্ম করিতে অক্ষম এবং আলস্য ও দীর্ঘসূত্রতা।

(৫) শিশুরা বৰ্দ্ধিত হইতে পারে না।

(৬) বালক-বালিকারা বিদ্যালয়ে পাঠ মুখস্থ করিতে পারে না।

(৭) পূর্ণ-বয়স্ক ব্যক্তিরা—নিজে কোনও কাজ করিতে পারে না—সম্পূর্ণরূপে অন্যের উপর নির্ভর করিতে হয়।

(৮) শিরঃপীড়া, মাথাঘোরা, বুক জ্বালা করা, পাকস্থলীতে বেদনানুভব, অজীর্ণতা, হৃদ্স্পন্দন (বুক ধড়্ ফড়্ করা) ইত্যাদি—"বঁড়শী-ক্রিমির" সাধারণ লক্ষণ।

কিরূপে জানা যায় যে রোগী প্রকৃতই "হুক ওয়ার্ম" পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে?

রোগীর কিঞ্চিৎ বিষ্ঠা পরিষ্কৃত পাত্রে লইয়া কোনও ল্যাবোরেটারীতে পাঠাইয়া তথায় আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা করাইলে তন্মধ্যে "হুক্‌-ওয়ার্ম" এর অণ্ড পাওয়া গেলে নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে যে, রোগীর "হুক্‌-ওয়ার্ম" পীড়া হইয়াছে।

"হুক ওয়ার্ম" রোগাক্রান্ত ব্যক্তি কি আরোগ্য হইতে পারে?

হাঁ—নিশ্চয়ই। পূর্ব্বে অবশ্য এই পীড়ার তেমন সন্তোষজনক চিকিৎসা না থাকায় রোগী আরোগ্য করা কঠিন হইত—ফলে মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক ছিল। কিন্তু হুক্‌ওয়ার্ম পীড়া গবেষক ডাক্তার বেণ্ট্‌লী মহোদয় কয়েক বৎসর ধরিয়া বহু গবেষণা ও পরীক্ষার পর গত ১৯১৮—১৯ সালে এই পীড়ার যে চিকিৎসা নির্দ্দেশ করিয়াছেন, তাহাতে প্রায় সমস্ত রোগীই সত্বর আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। এই চিকিৎসা যে কোনও চিকিৎসকই করিতে পারেন।

"হুক ওয়ার্ম" পীড়া কি প্রতিরোধ করিতে পারা যায়?

হাঁ—যায়। নিম্নলিখিত প্রতিকার নিয়ম গুলি ডাঃ বেণ্ট্‌লী নির্দ্দেশ করেন। যথা:—

(১) বুট জুতা ব্যবহার—অন্ততঃ পক্ষে 'খড়ম' ব্যবহার।

(২) সর্ব্বাপেক্ষা প্রতিকার জমিতে মলত্যাগ বন্ধ করা—এতদর্থে বিশেষভাবে নির্ম্মিত 'পায়খানা' ব্যবহার করা। যাহারা মুক্ত মাঠে মলত্যাগ করে তাহারাই এই পীড়ার বহুব্যাপকতার জন্য সম্পূর্ণরূপে দায়ী। যে সকল স্থানে এই দুর্দ্দম্য পীড়ার প্রকোপ অধিক সে সকল স্থানের অধিবাসীরা যাহাতে মুক্ত ময়দানে মলত্যাগ না করিয়া পায়খানায় মলত্যাগ করে, তাহার ব্যবস্থা করিলে এই পীড়ার বহু ব্যাপকতা অনেকটা প্রতিরোধ করিতে পারা যায়।

নামান্তর—"হুক্‌ ওয়ার্ম" পীড়া বিবিধ নামে পরিচিত। যথা:—

(১) এঙ্কাইলোষ্টোমিয়াসিস্‌ (Anchylostomiasis)।

(২) আনসিনারিয়াসিস্‌ (Uncinariasis)।

(৩) ট্রপিক্যাল ক্লোরোসিস্‌।

(৪) টানেল্‌-ওয়ার্কার্স এনিমিয়া।

(৫) মাইনার্স এনিমিয়া।

(৬) ব্রিক্‌-মেকার্স এনিমিয়া। ইত্যাদি।

পীড়ার অস্তিত্ব কাল।—এই পীড়ার বিবরণ গত কয়েক শতাব্দী হইতেই পাওয়া যায়। বিগত সপ্তদশ শতাব্দীর প্রাক্কালেই এই পীড়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ হইয়াছিল কিন্তু মাত্র গত অর্দ্ধ শতাব্দী হইতে এই পীড়া সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে আলোচনা ও গবেষণা চলিতেছে। তাহার ফলে এই পীড়ার প্রকৃত কারণ-তত্ত্ব, জীবাণু-তত্ত্ব, লক্ষণাবলী সম্বন্ধে সমস্ত

বিষয় সম্যক্‌রূপে জানিতে পারা গিয়াছে। এই গবেষণা ও আলোচনার ফলেই অবশেষে জানা গিয়াছে যে, 'হুক্ ওয়াম' ক্রিমিসমূহ অন্ত্র মধ্যেই বসবাস করিয়া থাকে।

হুক্ ওয়ার্মের প্রকারভেদ।—পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে, দুই প্রকারের 'হুক্‌ওয়াম' আছে। যথা;—

(১) এঙ্কাইলোষ্টোমাম্ ডুওডিনেল্ (Anchylostomum Duodenale.)

অর্থাৎ—পুরাতন গবেষণাভুত প্রকারের ক্রিমি।

(২) নিকাটর এ্যামেরিকেনাস্ (Nicator Americanus.)

অর্থাৎ—নূতন গবেষণায় প্রাপ্ত প্রকার ক্রিমি।

উভয় প্রকারের 'হুক্ ওয়াম্' ই বাঙ্গালাদেশে দেখিতে পাওয়া যায়।

হুক্ ওয়ার্মের আকৃতি।—এই সকল ক্রিমি দৈর্ঘ্যে ১/২—৩/৪ ইঞ্চি পরিমাণ ও স্থূলত্বে সাধারণ সেলাই করিবার সূতাপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক মোটা। ইহাদের রঙ্ হরিদ্রাভ শ্বেতবর্ণ, কিন্তু রক্ত শোষণের পর রক্তপূর্ণ ক্রিমিদের বর্ণ কিঞ্চিৎ অধিক গাঢ় হইয়া থাকে।

কারণ তত্ত্ব।—এই পীড়ার কারণকে দুইভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা;—

(১) গৌণ কারণ।

(২) উদ্দীপক বা মুখ্য কারণ।

যথাক্রমে এই দ্বিবিধ কারণ সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

গৌণ কারণসমূহ;—এই পীড়ার গৌণ কারণ গুলি নিম্নে যথাক্রমে উল্লিখিত হইতেছে। যথা;—

(ক) আব্‌হাওয়া (Climate)। প্রাকৃতিক আব্‌হাওয়া এই পীড়ার একটী অন্যতম গৌণ কারণ। ইহা একটী গ্রীষ্ম প্রধান স্থানের পীড়া এবং আব্‌হাওয়া শীতলতর হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই এই পীড়ার প্রকোপও হ্রাস পাইয়া থাকে। যে সকল গ্রীষ্ম প্রধান স্থানে বৎসরের সমস্ত সময়ই বায়ুমণ্ডলীর উষ্ণতা বর্ত্তমান থাকে, তথায় সমস্ত বৎসর ধরিয়াই এই পীড়ার প্রকোপ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় যে সকল দেশে গ্রীষ্ম ও শীত উভয় ঋতুই সমানভাবে বর্ত্তমান তথায় শীত ঋতুর অবসানে এই পীড়ার আক্রমণ দেখা যায়।

শীতল-আব্‌হাওয়া বা বায়ুমণ্ডলীর শীতলতা 'হুক্ ওয়াম্' অণ্ডসমূহের ফুটাইয়া উঠাকে প্রবলরূপে দমন করে অর্থাৎ শীতলতা (cold)—বিশেষতঃ শীত ঋতু এই অণ্ডসমূহকে ফুটিতে দেয় না পরন্তু ধ্বংশ করিয়া থাকে।

(খ) বৃষ্টি ও আর্দ্রতা।—বৃষ্টি ও আর্দ্রতায় 'হুক্ ওয়াম্' সমূহ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। শুষ্ক আব্‌হাওয়াযুক্ত স্থানসমূহে এই পীড়ার আক্রমণ অপেক্ষাকৃত কম দেখিতে পাওয়া যায়; কারণ তত্রত্য উষ্ণতা এই ক্রিমিসমূহের স্বপক্ষে গেলেও বৃষ্টি ও আর্দ্রতা না পাইলে বিষ্ঠা

সহ নির্গত অণ্ডসমূহ ফুটিয়া উঠিতে পারে না—সুতরাং পীড়ার আক্রমণ ও হ্রাস হইয়া থাকে। যে সকল স্থানে অত্যধিক বৃষ্টি হয় তথাকার আব্‌হাওয়া স্বপক্ষে থাকিলে, এই রোগ তথায় প্রবলরূপে দেখিতে পাওয়া যায়। এই জন্যই তেরাই, ডুয়ার্স, নিম্ন আসাম, সিংহল, মাদ্রাজ প্রভৃতি স্থানের চা ও কফি বাগানের কুলী সমূহের মধ্যে এই পীড়ার অত্যন্ত আধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। গ্রীষ্মপ্রধানদেশে প্রত্যহ অল্প অল্প পরিমাণে বৃষ্টি অথবা রাত্রে অত্যধিক বৃষ্টি পাত এবং দিবা ভাগে অত্যন্ত সূর্য্যতাপ এই সকল অণ্ডকে ক্রিমিতে পরিবর্ত্তিত হইতে বিশেষ ভাবে সাহায্য করিয়া থাকে।

(গ) উচ্চতা।—স্থানীয় উচ্চতার সহিত এই পীড়ার কারণের বিশেষ সম্বন্ধ দেখা না গেলেও স্থান বিশেষের আব্‌হাওয়া ও জমির প্রকৃতি অনেক সময়ে এই পীড়ার উদ্দীপনার সাহায্য করিয়া থাকে।

(ঘ) জমি বা মৃত্তিকা।—হুক্‌ ওয়ার্ম পীড়ার বিস্তৃতি ভূমি বা মৃত্তিকার প্রকৃতির উপর বিশেষ ভাবে নির্ভর করিয়া থাকে। এই পীড়ার জীবাণু ও অণ্ডসমূহের জীবাণুতে পরিবর্ত্তন হইয়া বিস্তার লাভ করিতে হইলে অপেক্ষাকৃত উষ্ণ ও আর্দ্র ভূমি হওয়া চাই। এই জমির মৃত্তিকায় বালুর অংশ বেশী থাকা চাই এবং এই মৃত্তিকা নরম হওয়া চাই। এঁটেল ও গভীর কর্দ্দমাক্ত জমিতে ইহাদের অণ্ড জন্মগ্রহণ করিতে পারে না, জন্মাইলেও অত্যল্প সময় মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই সকল অণ্ড হইতে ক্রিমি শিশুর জন্ম হইবার জন্য অক্সিজেনের বিশেষ আবশ্যক এবং সেই জন্যই অণ্ড মিশ্রিত বিষ্ঠা বালুকা সংযুক্ত জমিতে পতিত হইলেই, ইহারা সহজে জন্ম গ্রহণ করিতে পারে। পর্ব্বতের পাদমূলে অবস্থিত দেশ সমূহ এই জন্যই এই পীড়ার জন্য বিখ্যাত। তেরাই, ডুয়ার্স, নিম্ন আসাম প্রভৃতি স্থান সমূহ—যথায় এই পীড়ার প্রকোপ অত্যধিক—ঐ স্থান গুলি সমস্তই পর্ব্বতের পাদমূলে অবস্থিত।

গত ১৯২২ সালের রিপোর্টে মালয় ষ্টেট হইতে ডাঃ ডার্লিং লিখিয়াছেন যে, তিনি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—স্ত্রীলোক ও বালিকাগণ অপেক্ষা পুরুষ ও বালকদের মধ্যে এই পীড়ার প্রকোপ অধিক।

(ঙ) বয়স।—দেখা যায় অল্প বয়স্ক বালকবালিকারাই এই পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয়—তাহার কারণ, উহারা প্রায়ই শুধু পায়ে চলা ফেরা করে।

দরিদ্র কৃষক এবং কুলীদের মধ্যেও এই পীড়ার প্রাবল্যেরও ঐ একই কারণ—জুতা না ব্যবহার করিয়া নগ্ন পায়ে হাঁটা। এই জন্যই এই পীড়া শিক্ষিত ও ভদ্রলোকেদের মধ্যে খুবই কম দেখা যায়। অস্মদ্দেশীয় স্ত্রীলোক ও কুলী রমণীদের মধ্যেও যে এই পীড়ার বিস্তৃতি অধিক, তাহার কারণ ও ঐ জুতা না ব্যবহার করা। সহর অপেক্ষা গ্রামে যে ইহার প্রাবল্য অধিক তাহারও কারণ ঐ নগ্ন পদ। যাঁহারা একটু ভালভাবে বসবাস করেন, তাঁহাদের মধ্যে এই পীড়ার প্রকোপ খুবই কম। হুক্‌ওয়ার্ম গরীবের পীড়া। দারিদ্র্যের কষাঘাতে জর্জ্জরিত গরীব উপযুক্ত অর্থ উপার্জ্জনে অক্ষম—ফলে আবশ্যকীয়

খাদ্যাদির অভাবে স্বাস্থ্য ভগ্ন ও ধাতু দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, আবার অন্যদিকে হুক্‌ওয়াম পীড়াকে প্রতিরোধ করার জন্য যে জুতা ইত্যাদির আবশ্যক তাহাও ব্যয় করিয়া ক্রয় করিতে পারে না, সুতরাং তাহার এই দুর্দ্দম্য পীড়ার কবলস্থ হইয়া ধীরে ধীরে মৃত্যুর পথে অগ্রসর হইতে থাকে। এই জন্যই ইহাকে "দরিদ্রের পীড়া" (Disease of the Poor) বলা হয়।

(চ) সহর ও পল্লীগ্রাম।—হুক্‌ওয়ার্ম প্রধানতঃ পল্লীগ্রাম ও অশিক্ষিত ক্ষুদ্র নগর ইত্যাদির পীড়া। ইহা সহর ও শিক্ষিত সম্প্রদায়ের মধ্যে প্রায়ই দেখা যায় না। পল্লী গ্রাম ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নগর যেখানে অশিক্ষিত লোকের অধিক বসবাস—বিশেষতঃ যেখানে উপযুক্ত পায়খানার প্রচলন নাই, তত্রত্য অধিবাসীরা মুক্ত জমিতে মলত্যাগ করে—সেই সকল স্থানেই এই পীড়ার প্রাবল্য অধিক। সহরবাসীরা নগ্ন পদে থাকে না এবং পায়খানা ব্যবহার করে এই জন্য ইহাদের মধ্যে হুক্ ওয়ার্ম পীড়া অত্যন্ত কম।

(ছ) জীবিকা।—যাহারা বাহিরে নগ্নপদে কাজ করে, যথা—কৃষক, কয়লার খনির কুলী, জুটমিলের কুলী, চা বাগানের কুলী, মজুর ইত্যাদি—তাহাদের মধ্যেই এই পীড়া অত্যন্ত অধিক। ইহারাই এই ক্রিমি শিশুর সংক্রামণের প্রধান বস্তু।

(জ) পূর্ব্ব আক্রমণ।—যাহারা এই পীড়ায় পূর্ব্বে একবার ভুগিয়াছে, তাহাদের ইহাতে পুনরায় আক্রান্ত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

যাহারা মুক্ত জমিতে নগ্নপদে বসিয়া মলত্যাগ করে, তাহারা নিজেরা তো এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়ই, পরন্তু তাহাদের বিষ্ঠা মধ্যেই ক্রিমির অণ্ডসমূহ ফুটিয়া অন্য ব্যক্তির দেহেও সংক্রামিত হইয়া থাকে। একারণ মুক্ত জমিতে মলত্যাগ করা অকর্ত্তব্য ; করিলেও নগ্নপদে ঐরূপ জমিতে কদাচও গমন করিবে না ; চর্ম্ম পাদুকা বা কাষ্ঠ পাদুকা (খড়ম) ব্যবহার করা একান্ত কর্ত্তব্য।

(২) উদ্দীপক বা মুখ্য কারণঃ—

এই পীড়ার উদ্দীপক বা মুখ্য কারণ এই পীড়ার জীবাণু বা ক্রিমি। যাহাকে 'হুক্ ওয়াম্' বা "বঁড়শী ক্রিমি" বলা হয়।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে ইহারা দুই প্রকারের :—

(১) এঙ্কাইলোষ্টোমা ডুয়োডিনেল্।

(২) নিকাটর এ্যামেরিকেনাস্।

পরীক্ষার দ্বারা আরও জানা গিয়াছে যে, আরও কয়েক প্রকারের 'হুক্ ওয়াম্' দেখা যায়—কিন্তু উহা সচরাচর কুকুর, বিড়াল, গবাদি, মেষ, বাঁনর, হনুমান, ইত্যাদি নিম্নশ্রেণীর জন্তুসমূহের বিষ্ঠা মধ্যে পাওয়া যায়। যতদূর জানা গিয়াছে, তাহাতে বুঝা যায় যে, এই সকল জাতীয় ক্রিমি মনুষ্য দেহে সংক্রামিত হয় না। আবার মনুষ্য দেহ মধ্যস্থ পূর্ব্ব বর্ণিত দুই প্রকারের হুক্‌ওয়াম্‌ও নিম্ন শ্রেণীর জন্তুকে আক্রমণ করে না। আশ্চর্য্য বটে!

এই ক্রিমি ও ক্রিমিজনিত পীড়ার পরিণতির নিদান বিশেষ উপাদেয়। এসম্বন্ধে ডাক্তার বেণ্ট্‌লী মহোদয় যাহা লিখিয়াছেন তাহা নিম্নে অনুবাদ করিলাম :—

হুক্ ওয়ার্ম্ ক্রিমিসমূহ দৈর্ঘ্যে প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চি এবং মোটায় সাধারণ সূতার মত। ইহারা এত সূক্ষ্ম হইলেও মনুষ্য দেহের অন্ত্র মধ্যে হাজার হাজার অণ্ড প্রসব করিয়া থাকে। এই অণ্ডসমূহ বিষ্ঠার সহিত অন্ত্র হইতে নির্গত হইয়া উষ্ণতা ও আর্দ্রতায় মুক্ত জমিতে ৩ দিবস মধ্যেই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্রিমি শিশুতে পরিণত হয়। এই সকল ক্ষুদ্র ক্রিমি শিশু অতি আশ্চর্য্যরূপে মনুষ্যদেহের মুক্ত ত্বকের সহিত আটকাইয়া থাকিতে পারে। যে সকল জমিতে এই ক্রিমিশিশুদের জন্ম হয় তথায় নগ্নপদে কেহ গমনাগমন করিলেই ইহারা নগ্ন ত্বকের সহিত নিজেদেরকে আট্‌কাইয়া লয় এবং অনতিবিলম্বেই ত্বক্ ভেদ করিয়া দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। এই পীড়া সংক্রমণের শতকরা ৯০টীই এইরূপ ভাবে সংক্রমণ হইয়া থাকে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, পানীয়জল ও অধৌত ফলমূলাদি ভক্ষণেও এই জীবাণু সমূহ দেহ মধ্যে সংক্রমিত হইতে পারে।

যে সকল স্থানে এই পীড়ার প্রকোপ অত্যন্ত অধিক তত্রত্য বাস গৃহের চতুর্দ্দিকস্থ প্রাঙ্গনে ও নগ্নপদে হাঁটা ভয়াবহ এবং এইরূপ হাঁটায় এই জীবাণুদ্বারা সংক্রামিত হওয়া খুবই সম্ভব। নগ্নপদে হাঁটিয়া এই ক্রিমিশিশু দ্বারা সংক্রামিত হইলে সচরাচর সর্ব্ব প্রথমে "গ্রাউণ্ড্ ইচ" বা হাজা পাঁকুই জাতীয় একপ্রকার চুলকানী হইতে দেখা যায়। ক্রিমিশিশুদের দ্বারা ত্বক্‌ভেদ করার ফলেই এই চুলকানী বা ক্ষতের উৎপন্ন হয়। ইহাতে সংক্রামিত স্থানে সামান্য প্রদাহ ও অত্যন্ত চুলকানী হইয়া থাকে ও তথায় কখনও কখনও সামান্য কণ্ডু (Eruption) দেখা যায়। ইহারা প্রথমতঃ হস্ত বা পদের ত্বক্‌ভেদ করিয়া শিরাপথে দেহ মধ্যে ভ্রমণ করিতে থাকে। এই শিরাপথে ইহারা হৃদ্‌যন্ত্র মধ্যে প্রবিষ্ট হয় এবং অতঃপর ফুস্‌ফুস্ মধ্যে সঞ্চালিত হয়। এই স্থান হইতে বায়ুকোষ দিয়া ইহারা ব্রঙ্কিয়াল নলী মধ্যে নীত হয়—অতঃপর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বর্ত্মে ইহারা শ্বাস-নলী মধ্যে আসিয়া উপস্থিত হয় এবং এইবার নিম্নগামী হইয়া একেবারে পাকস্থলীতে আসিয়া পড়ে। অবশেষে পাকস্থলী হইতে তাহারা তাহাদের শেষ কেন্দ্র অন্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া এই দীর্ঘ ভ্রমণ সমাপ্ত করে। এই যাত্রা শেষ হইতে, চর্ম্মভেদ হইতে আরম্ভ করিয়া অন্ত্র মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া অন্ত্রপ্রাচীর আকর্ষণ করতঃ রক্ত শোষণ কার্য্যারম্ভ পর্য্যন্ত, সম্ভবতঃ ২ মাস বা কিঞ্চিৎ ঊর্দ্ধকাল সময় লাগিয়া থাকে।

ত্বক্‌ভেদ করিয়া ক্রিমিশিশুরা দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইবার পর ইহারা কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়; অতঃপর অন্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া ইহারা অত্যল্প সময় মধ্যেই পূর্ণবয়স প্রাপ্ত হয় এবং যথা নিয়মে নিজ কুলায় অণ্ড প্রসব করিতে থাকে।

লক্ষণসমূহ ঃ—

এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ ক্রিমিশিশুগণ দ্বারা আক্রান্ত হইবার পরই প্রায় অধিকাংশ স্থলেই "গ্রাউণ্ড-ইচ" বা হাজা পাঁকুই শ্রেণীর একপ্রকার চুলকানী দেখা যায়। এই "গ্রাউণ্ড

ইচ্" ই এই পীড়ার পূর্ব্বলক্ষণ। অতঃপর ক্রমশঃ নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইয়া থাকে :—

(ক) অজীর্ণতা, ক্ষুধামান্দ্য ইত্যাদি।

(খ) রক্তাল্পতা ও রক্তহীনতা।

(গ) কার্য্যে অমনোযোগীতা।

(ঘ) ঔদাসীন্য, আলস্য, দীর্ঘসূত্রতা।

(ঙ) ভুক্ত পদার্থ সহজে জীর্ণ হয়না।

(চ) উদারাধ্মান, ডিস্‌পেপ্‌শিয়া।

(ছ) বুক্ ধড়্ ফড়্ করা (হৃদ্‌স্পন্দন)

(জ) পাদমূলে শোথ।

(ঝ) চক্ষুর পত্র টানিলে তন্মধ্যে রক্তের লেশ দৃষ্ট হয় না, ফ্যাকাশে।

(ঞ) বদন মণ্ডল ফ্যাকাশে, পাণ্ডুর ও ঈষৎ শোথ যুক্ত।

(ট) সাধারণ দৌর্ব্বল্য।

(ঠ) সামান্য পরিশ্রমেই দুর্ব্বলতা ও অবসন্নতা।

(ড) মাথাঘোরা।

(ঢ) ইহাতে রোগী অত্যন্ত অলস হয় সেই জন্য অনেকে ইহাকে 'Lazy disease" বা অলস পীড়া কহে।

(ণ) রোগী অত্যন্ত রুগ্ন, শীর্ণ ও দুর্ব্বল হয়।

এই পীড়াক্রান্ত শিশুরা ইহাতে দীর্ঘদিন ভুগিলে তাহাদের বৃদ্ধি (Growth) স্থগিত হয় এবং তাহাদের দৈহিক ও মানসিক শক্তি ক্রমশঃ লুপ্ত হইতে থাকে। এইরূপে অনেক বালক বালিকা বামনত্ব প্রাপ্ত হয়। এই পীড়াক্রান্ত বালক দীর্ঘদিন ভুগিলে ১৫।১৬ বছরে র বালককে দেখিতে ৭।৮ বৎসরের বলিয়া মনে হয়।

পুরাতন ও সাংঘাতিক পীড়ায় রক্তহীনতা ও শোথ অত্যধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। অনেক রোগীর কোষ্ঠ কাঠিন্য আবার অনেকের উদরাময়ও দেখা যায়।

চর্ম্ম শুষ্ক দেখায় এবং প্রায়ই ঘর্ম্ম হয় না।

হৃদ্‌স্পন্দন, শ্বাসকষ্ট, পৈশিক দুর্ব্বলতা, ইত্যাদির জন্য রোগী কোনও শ্রমসাধ্য কার্য্য করিতে পারেনা। কোনও রোগী এক প্রকার অনিয়মিত বেদনা বুকে, উদর গহ্বরে, সন্ধি সমূহেও অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বোধ করিয়া থাকে—ইহা কিন্তু প্রকৃত বেদনা নহে। প্রায় রোগীই শিরঃপীড়ার অনুযোগ করে এবং কখনও রোগীর নিউর‍্যাস্থেনিয়া বা হিষ্টিরিয়ার লক্ষণসমূহ দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর মুখাবয়ব (Expression) বা মুখের ভাব প্রায়ই বুদ্ধিহীনতা প্রকাশক বা বোকার মত। বসিয়া বসিয়া ঝিমান, স্মৃতিশক্তির হ্রাস, কোনও

বিষয় সহজে বুঝিতে না পারা এবং বিলম্বে প্রশ্নের উত্তর দেওয়া ইত্যাদিও এই পীড়ার অন্যতম লক্ষণাবলী। দৃষ্টিহীনতা, চক্ষুর সম্মুখে এলোমেলো দেখা, ইত্যাদি অনুযোগও রোগীকে করিতে দেখা যায়। রোগী আকাঙ্ক্ষা ও ইচ্ছাশূন্য হয়।

এই পীড়াক্রান্ত কোনও কোনও রোগীর অত্যধিক ক্ষুধা হইয়া থাকে। কখনও কখনও এত অধিক ক্ষুধা হয় যে, তন্নিবারণার্থ রোগী কর্দ্দম পর্য্যন্তও ভক্ষণ করিতে কুণ্ঠিত হয় না, এই জন্যই এই পীড়ার আর একটী নাম "**ক্লে-ঈটার্স-ডিজিজ্**" অর্থাৎ "কর্দ্দম ভোজীর পীড়া"।

এই পীড়ায় জ্বর প্রায়ই থাকে না। কদাচিৎ ২।১টী সাংঘাতিক রোগীর জ্বর হইতে দেখা যায়, কিন্তু উত্তাপ ১০১—১০২ ডিগ্রীর উর্দ্ধে যায় না। কঠিন অবস্থায় কাহারও কাহারও মাথার চুল উঠিয়া যায় এবং হৃদ্‌যন্ত্র বিস্তৃত (Dilatation) হয়

রক্ত পরীক্ষার ফল।—রক্ত পরীক্ষায় ২টী পরিবর্ত্তন দেখা যায়; যথা:—

(১) হিমোগ্লোবিনের হ্রাস।

(২) ইওসিনোফিলিয়া (Eosinophilia)।

(১) ইহাতে হিমোগ্লোবিন অত্যন্ত হ্রাস প্রাপ্ত হয় এবং কঠিন রোগীর রক্তে এমন কি ১৫—১০% পর্য্যন্তও হিমোগ্লোবিন হ্রাস হয়।

লোহিত রক্ত কণিকা প্রায়ই দুই মিলিয়ণের নিম্নে থাকে কদাচিৎ এক মিলিয়নও হয়।

(২) পীড়া সংক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে ইওসিনোফিলিয়া বৃদ্ধি পায় এবং ইহা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া ৩০% পর্য্যন্ত হইতে পারে, কদাচিৎ ইহার ও অধিক হইতে দেখা যায়। মৃত্যুর পূর্ব্বে এই ইওসিনোফিলিয়া সংখ্যায় হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া স্বাভাবিক অথবা স্বাভাবিক অপেক্ষাও হ্রাস পায়, সম্ভবতঃ রোগীর দেহমধ্যস্থ ইওসিনোফিলিয়া বৃদ্ধি করিতে টীশুসমূহের অপচয় বা ধ্বংসই এইরূপ হ্রাসত্বের কারণ।

সাধারণ ও সামান্য প্রকৃতির পীড়ায় রোগীর মূত্রের বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। তবে কঠিন পীড়ায় এবং সার্ব্বাঙ্গিক শোথ ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকিলে ন্যুনাধিক পরিমাণে মূত্রে "এলবুমেন" বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়। সাধারণতঃ কাষ্টস্ বর্ত্তমান থাকেনা। মল পরীক্ষায় হুক্ ওয়ার্মের ডিম্ব প্রচুর পরিমাণে বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। রক্ত কণিকাও পাওয়া যায়। সম্ভবতঃ ক্রিমিসমূহের অন্ত্র প্রাচীরে দংশন ও শোষণজনিত রক্ত মলসহ নির্গত হইয়া থাকে।

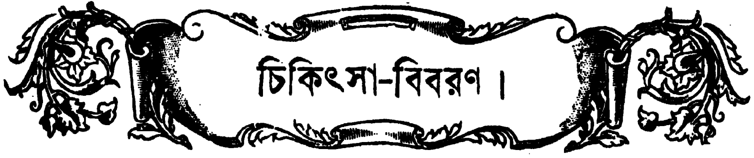
রোগনির্ণয়ঃ—রোগীর আনুপূর্ব্বিক ইতিহাস, সাধারণ স্বাস্থ্য ও অন্যান্য আনুষঙ্গিক লক্ষণ দ্বারা এই পীড়া নির্ণয় করা খুব কঠিন নহে। তবে অনভিজ্ঞ চিকিৎসকের পক্ষে ইহা একটু কষ্টসাধ্য সন্দেহ নাই। দীর্ঘদিন ব্যাপি রক্তাল্পতা ও রক্তহীনতা, বামনত্ব, (Dwarfing), অনিয়মিত এবং অত্যধিক ক্ষুধা ইত্যাদি লক্ষণসমূহ দ্বারা এই পীড়ার আক্রমণ সন্দেহ করা যায়। কিন্তু যতক্ষণ না মল ও রক্ত আনুবীক্ষণিক যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করা হয় ততক্ষণ এই পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া যায় না। রক্ত পরীক্ষা বরং না

করিলেও চলে কিন্তু 'মল' পরীক্ষা না করা পর্য্যন্ত এই পীড়া সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া যায় না। মলে এই হুক্ ওয়ার্ম্মের অণ্ড পাওয়া গেলেই এই পীড়া সম্বন্ধে আর কোনও সন্দেহ থাকেনা। ২।৩ বার মল পরীক্ষা করিয়াও যদি এই অণ্ড পাওয়া না যায় তাহা হইলে নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে যে রোগী এই হুক্ ওয়ার্ম দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই।

পাঁকুই হাঁজার মত একপ্রকার চুলকানী যাহাকে "গ্রাউণ্ড ইচ" বলা হয়—এই চুল্‌কানী দেখিয়াও অনেক সময়ে এই পীড়ার আক্রমণ সম্বন্ধে প্রায়ই নিঃসন্দেহ হওয়া যায়; কিন্তু তাই বলিয়া ইহাই শেষ সিদ্ধান্ত নহে অর্থাৎ ইহারই দ্বারা এই পীড়ার আক্রমণ একেবারেই নিঃসন্দেহ রূপে বলা যায় না। রক্তাল্পতা, দৌর্ব্বল্য, হৃদ্‌যন্ত্রের-বৃদ্ধি (Dilatation) ইত্যাদি কোনও রোগীতে প্রকাশ পাইলে এবং তাহার অন্য কোনও আশানুরূপ কৈফিয়ৎ না থাকিলে অর্থাৎ অন্য কোনও পীড়া বলিয়া সন্দেহ না হইলে হুক্ ওয়ার্ম পীড়া সন্দেহ করতঃ, অনতি বিলম্বে 'মল' পরীক্ষা করাইবে এবং সম্ভব হইলে রক্ত ও পরীক্ষা করাইয়া তন্মধ্যস্থ 'হিমো গ্লোবিন' ও 'ইওসিনোফিলী' র শতকরা সংখ্যা দেখিবে। মল পরীক্ষা দ্বারা এই পীড়া নির্ণয় সম্বন্ধে একেবারেই নিঃসন্দেহ হওয়া যায়। যাঁহারা 'হুক্ ওয়ার্ম' রোগী লইয়া বহু আলোচনা করিয়াছেন, যথা—জুটমিল, চা-বাগান, কয়লাখনির ডাক্তার বা যাঁহারা প্রায়ই হুক্ ওয়ার্ম রোগী দেখিতে পায়েন, তাঁহারা রোগীর বাহ্যিক লক্ষণসমূহ কয়েক দিন মনোযোগ সহকারে লক্ষ্য করিলেও এই পীড়া সহজেই নির্ণয় করিতে পারেন। অনেক সময়ে অন্য পীড়ার সহিতও এই পীড়া আনুষঙ্গিক পীড়া রূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। এরূপ স্থলে মল পরীক্ষা না হওয়া পর্য্যন্ত পীড়া নির্ণয় করা একটু কঠিন।

পার্নিশাস্ এনিমিয়া (সাংঘাতিক রক্তহীনতা), বেরি-বেরি, পুরাতন কালা-জ্বর প্রভৃতির সহিত এই পীড়ার ভ্রম হওয়া নিতান্ত অসম্ভব নহে। জ্বরীয় উত্তাপ, শোথের অবস্থা, হৃদ-যন্ত্রের বিবৃদ্ধি, বদন-মণ্ডলের অভিব্যক্তি ইত্যাদি বিশেষভাবে পর্য্যালোচনা করিয়া এই রোগকে অন্য পীড়ার সহিত পৃথক করিবে।

উপসর্গ—এই পীড়ার অন্যান্য উপসর্গের মধ্যে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ এবং তৎসহ মূত্রে এল্‌বুমিন ও পায়ে ক্ষত উপসর্গই সর্ব্বাপেক্ষা মন্দ ও কষ্টকর। সার্ব্বাঙ্গিক শোথ দ্বারা রোগীর বৃক্ক যন্ত্র (কিড্‌নী), অল্লাধিক পরিমাণে আহত হয়, সুতরাং তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। কারণ এই পীড়ার চিকিৎসায় যে সকল ঔষধ ব্যবহার করা হয় তাহাদের দ্বারা এমনিই কিড্‌নী কিঞ্চিৎরূপে আহত হয়। এই জন্য দেখা উচিত যে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ দ্বারা কিড্‌নী কিরূপ ভাবে বিকৃত হইয়াছে, অর্থাৎ সার্ব্বাঙ্গিক শোথ দেখা গেলে বুঝিতে হইবে যে, রোগীর কিড্‌নী কিছু না কিছু বিকৃত হইয়াছেই সুতরাং খুব সাবধানে চিকিৎসারম্ভ করিবে। এইরূপ স্থলে রোগীর জীবন অতি সহজেই বিপন্ন হইতে পারে, কাজেই যাহাতে রোগীর জীবনী শক্তি অক্ষুন্ন থাকে তৎপ্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া রক্তহীনতায় এবং শোথে ভুগিলে পায়ে ক্ষত হওয়ার সম্ভাবনা ও এই ক্ষত রোগীর দেহ হইতে সমস্ত হুক্ ওয়ার্ম নিরাকৃত হইবার পরও বহু দিন পর্য্যন্ত থাকিতে দেখা যায়। এই ক্ষত কখনও কখনও অতি ধীরে ধীরে আরোগ্য হইতে থাকে। (ক্রমশঃ)



এলিফ্যাণ্টায়েসিস্ রোগে—আর্হেনোল।

Arrhenol in Elephantiasis.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

হাউস সার্জ্জেন—দীঘাপাতিয়া রাজ হস্পিট্যাল।

———*)*:*(*———

মফঃস্বলে এমন অনেক লোক দেখা যায়—যাহাদের কোন একটী পদ বা উভয় পদই স্ফীতিবিশিষ্ট। সাধারণতঃ লোকে ইহাকে "গোদ" বলে। আক্রান্ত পদ, হস্তীপদসদৃশ দেখায় বলিয়া ইংরাজীতে এই পীড়া "এলিফ্যাণ্টায়েসিস" নামে অভিহিত হয়। রক্তে ফাইলেরিয়ার (Filaria) সংক্রমণবশতঃই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। ইহা চর্ম্মের একপ্রকার শোথজনক (œdematous) পুরাতন পীড়া, ইহাতে চর্ম্ম নিম্নস্থ সেলুলার টীশু সমূহের আকৃতি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত (hypertrophy of the Cellular Tissue) হয়। এই কারণেই আক্রান্ত অঙ্গ অস্বাভাবিক রকমে স্থূল হইয়া থাকে। এইরূপ স্থূল অঙ্গে প্রদাহ বা বেদনা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় না। কখন কখন আক্রান্ত স্থানের চর্ম্ম হইতে রসস্রাব হইতে দেখা যায়।

পাঁড়াগার অধিকাংশ লোকের ধারণা—এই পীড়া দুরারোগ্য. এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া প্রায় রোগীই বিনা চিকিৎসায় কালযাপন করে। চিকিৎসা না করাইবার আরও একটী প্রধান কারণ—আক্রান্ত অঙ্গটী কুৎসিৎ দর্শন ব্যতীত ইহা প্রত্যক্ষভাবে যন্ত্রণাদায়ক নহে। যাহা হউক—এই পীড়া যে চিকিৎসার অসাধ্য নহে—যথোচিৎ চিকিৎসায় যে এই পীড়া আরোগ্য হইতে পারে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

বিবিধ ঔষধ এই পীড়ায় অনুমোদিত হইয়াছে। দুঃখের বিষয় ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ ঔষধই কার্য্যক্ষেত্রে অকর্ম্মণ্য হইতে দেখা যায়। যে কয়েকটি ঔষধ ব্যবহারে অধিকাংশ স্থলেই সুফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে, তন্মধ্যে আর্সেনিক এবং আর্সেনিকের বিবিধ যৌগিক (কম্পাউণ্ড) প্রয়োগরূপগুলি দ্বারা সবিশেষ ফল পাওয়া যায় বলিয়া, বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকই অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। ইহাদের মধ্যে আমি "আর্হেনোল

—arrhenc." ব্যবহার করিয়া অনেকগুলি রোগীর পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করাইতে সক্ষম হইয়াছি। একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

রোগী।—জনৈক নমঃশূদ্র জাতীয় কৃষক। বয়ঃক্রম ২৮।২৯ বৎসর। গত বৎসর (১৯২৮) ২রা মে এই লোকটি হস্পিট্যালের আউটডোর রোগীরূপে জ্বরের জন্য ঔষধ লইতে আসে। শুনিলাম—৪।৫ দিন হইতে তাহার জ্বর হইতেছে; প্রাতঃকালে জ্বর ছাড়িয়া যায় এবং বেলা ১২টা—১টার সময় কম্প দিয়া জ্বর আসে, জ্বরের সময় মাথা ধরা, পিপাসা, বমন ও বমনোদ্বেগ ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ হয় না। জ্বর বিরামের সঙ্গে এই সকল উপসর্গ দূরীভূত হয়। কিন্তু রোগীর প্রধান উপসর্গ—ডান পায়ের অসহ্য বেদনা। জ্বরাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে এই বেদনা উপস্থিত হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছে। রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—তখন (বেলা ৯টা), উত্তাপ স্বাভাবিক, নাড়ীপুষ্ট ও ধীরগতি বিশিষ্ট, প্লীহা সামান্য বর্দ্ধিত, যকৃৎ স্বাভাবিক, জিহ্বা শ্বেতবর্ণের ময়লাচ্ছাদিত। অন্য কোন উপসর্গ নাই। বেদনাযুক্ত পদটী দেখিলাম—উহা অত্যন্ত লালবর্ণ ও স্ফীত, এবং অত্যন্ত বেদনাযুক্ত।

রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে রোগীকে একটী সাধারণ কুইনাইন মিশ্র ১২ মাত্রা দিয়া উহা জ্বর বিরামে প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করিতে এবং আক্রান্ত পদে এন্টিফ্লোজিষ্টিন লাগাইতে বলিয়া, বিদায় দেওয়া হইল। ৪ দিন পরে পুনরায় আসিতে বলিলাম।

৬ই মে তারিখে রোগী আসিয়া বলিল যে, তাহার জ্বর বন্ধ এবং পায়ের স্ফীতি ও বেদনা উপশমিত হইয়াছে। কুইনাইন সংযুক্ত একটী টনিক মিশ্র ১২ মাত্রা দিয়া, উহা প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবন করিবার উপদেশ দেওয়া হইল।

অতঃপর **১৩ই ডিসেম্বর** -উক্ত রোগী পুনরায় আসিয়া জানাইল যে, তাহার আর জ্বর হয় নাই, কিন্তু ৫।৬ মাস পূর্ব্ব হইতে তাহার ডাল পাখানি ক্রমশঃ ফুলিয়া বর্ত্তমানে অত্যন্ত মোটা হইয়াছে। প্রথম প্রথম এই পাখানি ভারী ভারী বোধ হইত। তারপর ক্রমশঃ উহার ফুলা ফুলা ভাব লক্ষ্য হয়, এই স্ফীতি ক্রমেই বাড়িতে থাকে। এইবার উহাতে বেদনা বা কোনও যন্ত্রণা নাই।

আক্রান্ত পদটী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, উহা বাম পদ অপেক্ষা প্রায় ৩ গুণ স্থূল হইয়াছে। চাপ দিলে স্ফীত স্থান বসিয়া যায় না, বেদনা বা কোন প্রদাহের লক্ষণ বর্ত্তমান নাই।

রোগীর ইতিবৃত্ত শুনিয়া এবং পায়ের অবস্থা দেখিয়া "এলিফ্যান্টায়েসিস" বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিলাম। ইতিপূর্ব্বে এই পীড়ায় আর্হেনোলের উপকারিতা সম্বন্ধে পত্রান্তরে জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের মন্তব্য পাঠ করিয়াছিলাম। এই রোগীতে ইহা কিরূপ উপকার করে, তাহা পরীক্ষা করণার্থ নিম্নলিখিতরূপে উহা ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

আর্হেনোল	...	২ গ্রেণ।
রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১ সি, সি,।

একত্র এক মাত্রা। ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। ১ দিন অন্তর ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইল। এই সঙ্গে—

২। Re.

টীং ফেরি পারক্লোর	...	৪ মিনিম।
ম্যাগ সালফ	...	২ ড্রাম।
গ্লিসিরিন	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	২০ মিনিম।
একোয়া এনিথি	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

চিকিৎসার ফল। আর্হেনোল ৩য় ইঞ্জেকসনের পরই পায়ের স্ফীতি বিশেষরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছিল। ৪র্থ ইঞ্জেকসনের পর হইতে আর্হেনোলের মাত্রা ২½ গ্রেণ এবং উহা ২ সি, সি, রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করিয়া পূর্ব্ববৎ ১ দিন অন্তর ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। পদের স্ফীতি দৈনন্দিন হ্রাস হইতেছিল এবং ৭টী ইঞ্জেকসনের পর আক্রান্ত পদ সম্পূর্ণরূপে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। রোগী অদ্যাবধি ভাল আছে।

মন্তব্য। এতাদৃশ আরও অনেকগুলি রোগীকে আর্হেনোল উল্লিখিতরূপে ইঞ্জেকসন দিয়া, তাহাদের মধ্যে কয়েকজনকে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি, কিন্তু ৩টী রোগীর পীড়া সাময়িকভাবে আরোগ্য হইলেও, সম্পূর্ণরূপে ইহারা আরোগ্য হয় নাই—৩।৪ মাস পরে ইহারা পুনরায় পীড়াক্রান্ত হইয়াছিল শুনিয়াছি, দুঃখের বিষয় ইহারা আর চিকিৎসাধীন হয় নাই। খুব সম্ভব ইহাদের রক্ত হইতে সম্পূর্ণরূপে ফাইলেরিয়া অন্তর্হিত হয় নাই। এই জন্যই ইহারা পুনরাক্রান্ত হইয়াছিল। এই পীড়াক্রান্ত রোগীর মধ্যে মধ্যে রক্ত পরীক্ষা করা এবং যতদিন পর্য্যন্ত রক্তে ফাইলেরিয়ার বিদ্যমানতা (পজিটিভ) দৃষ্ট হইবে, ততদিন পর্য্যন্ত চিকিৎসা চালান কর্ত্তব্য। এইরূপভাবে চিকিৎসা করিতে পারিলেই এই পীড়া নির্দ্দোষভাবে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে পারে। যাহা হউক, এই পীড়ায় আর্হেনোল যে একটী প্রকৃতই ফলপ্রদ ঔষধ, তাহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারি।

উপদংশজ পৈশিকবাত।

Syphilitic Rheumatism.

লেখক—ডাক্তার শ্রীঅশোকচন্দ্র মিত্র M B.

Late House Surgeon, Carmichael Medical College & Mayo Hospital.

-০:*:০-

রোগী।—জনৈক সূত্রধর, একটী কাঠের গোলায় কাজ করে। নাম—তারকনাথ। গত জুন মাসে আমার চিকিৎসাধীনে আসে। বয়স ৩০।৩২ বৎসর হইবে।

রোগের বিবরণ:—রোগী তাহার দক্ষিণ হস্ত সোজাভাবে উঠাইতে অক্ষম। অতিকষ্টে কিছুদূর উঠাইতে পারে। কিন্তু তাহাতে অত্যন্ত বেদনা বোধ করে। সর্ব্বদাই হস্তের উর্দ্ধভাগ হইতে স্কন্ধদেশ পর্য্যন্ত স্থানে এক প্রকার ক্ষীণ বেদনা বর্ত্তমান আছে। হাত একটু নড়া চড়া করিলেই এই বেদনার বৃদ্ধি হয়। গত কয়েক মাস হইতে হস্তের উর্দ্ধভাগ (ডেলটয়েড্ পেশী বিশেষভাবে) ক্রমশঃ শীর্ণতর হইতেছে। উভয় হস্ত উত্তমরূপে পরীক্ষা করিলে স্পষ্টই বুঝা যায় যে, বাম হস্ত অপেক্ষা দক্ষিণ হস্তের পেশী অধিকতর ক্ষীণ হইয়াছে। ইহাতে বেশ বুঝা যায় যে, পৈশিক ক্ষয় বা পেশীর নিক্রোসিস্ আরম্ভ হইয়াছে। আর অন্য কোনও লক্ষণ নাই। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য খুব ভাল না হইলেও একেবারে মন্দ নহে। ক্ষুধা, কোষ্ঠ, ইত্যাদি স্বাভাবিক। গত এক বৎসরের উর্দ্ধকাল রোগী এই পীড়ায় ভুগিতেছে এলোপ্যাথিক হোমিওপ্যাথিক এবং কবিরাজী ত্রিবিধ চিকিৎসাই হইয়া গিয়াছে, কিন্তু কোনই ফল হয় নাই, আর চিকিৎসাদিতেও বিশেষ আস্থা নাই। যাহা হউক রোগীকে যথেষ্ট আশা ও উপদেশ দিয়া—বিশেষরূপে পরীক্ষা করিলাম। গলাভ্যন্তর পরীক্ষায় কোনও কিছু পাওয়া গেল না। চক্ষুও স্বাভাবিক। বক্ষঃ পরীক্ষায় ফুস্ফুস্ ও হৃদ্‌যন্ত্র স্বাভাবিক বুঝিলাম; যকৃৎ স্বাভাবিক। প্লীহাটী যেন কথঞ্চিৎ বর্দ্ধিত মনে হইল।

পূর্ব্ব ইতিহাস:—প্রায় ২॥—৩ বৎসর পূর্ব্বে বারাঙ্গনা গৃহে যাইবার পরিণামে তাহার উপদংশ ক্ষত হইয়াছিল, এবং কতিপয় পেটেন্ট ঔষধ সেবনে ও মলম ইত্যাদি ব্যবহারে কিছুদিন পরে ঐ ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়। তাহার পর এই পৈশিক বেদনা ব্যতীত অন্য কোনও অসুবিধা অনুভূত না হইলেও সাধারণ স্বাস্থ্য ভগ্ন হইয়াছে এবং দেহ শীর্ণ হইয়াছে।

রোগ নির্ণয়:—পীড়ার পূর্ব্ব ইতিহাস এবং বর্ত্তমান অবস্থা বিশেষভাবে আলোচনা করিয়া আমার মনে হইল—ইহা উপদংশজ পীড়া। প্রায় তিন বৎসর পূর্ব্বে যে উপদংশ

বিষ রোগীর রক্ত দূষিত করিয়াছিল, তাহার বাহ্যিক লক্ষণ তিরোহিত হইলেও, সে দুষ্ট বিষ দেহ মধ্যে সঞ্চিত আছে—এবং তাহারই ফলে যে, এই পৈশিক ক্ষয় ও বাত তাহাতে আমার সন্দেহ নাই। রোগীর আর্থিক অবস্থা ভাল নহে, সুতরাং রক্ত পরীক্ষা করান সম্ভবপর হয় নাই।

চিকিৎসা।—রোগীকে আধুনিক বিজ্ঞানসম্মতভাবে, ইঞ্জেকসন চিকিৎসা করিব বলিয়া স্থির করিলাম। প্রথম দিন রোগীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

সোডা সাল্ফ্	...	১ ড্রাম।
ম্যাগ্ সাল্ফ্	...	১ ড্রাম।
ম্যাগ্ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টীং কার্ড কোং	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট্ ক্লোরফর্ম্ম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ্	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর—পরিষ্কার দাস্ত না হওয়া পর্য্যন্ত ২।৩ মাত্রা সেব্য

রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার উদ্দেশ্যে এই ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। প্রাতঃকাল হইতে এই ঔষধ সেব্য এবং ২।৩ বার পরিষ্কার দাস্ত না হওয়া পর্য্যন্ত কিঞ্চিৎ উষ্ণ দুগ্ধ বা গরম জল ব্যতীত অন্য কিছু সেবন নিষিদ্ধ। অতঃপর লঘুপাক আহার ব্যবস্থেয়। দুধসাগু বা দুধসুজী মন্দ নহে।

পরদিন প্রাতঃকাল—হইতে নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

২। Re.

সোডি স্যালিসিলাস	...	৭ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড্	...	৩ গ্রেণ।
লাইকার আর্সেনিকেলিস্ (ফাউলার্স সলিউশন)	...	৪ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। দিবসে ৩ মাত্রা আহারান্তে সেব্য

৩। Re.

অয়েল বিটুল	...	৩ ড্রাম।
অয়েল গল্‌পেরিয়া	...	৪ ড্রাম।
মেন্থল্ ক্রিষ্টাল্‌স্ চূর্ণ	...	১০ গ্রেণ।
সাদা ভেসিলিন্	...	২ আউন্স।

একত্রে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া লইবে। আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ ৩ বার করিয়া মর্দ্দন ও মালিশরূপে ব্যবহার্য্য।

পথ্যাদি ঃ—সাধারণ। মাছ ও মাংস এবং ডিম্ব আহার একেবারেই নিষিদ্ধ। স্নানাদি সাধারণ। ইহার তিন দিন পরে রোগীকে পুনরায় আমার সহিত সাক্ষাৎ করিতে বলিলাম।

তিন দিন পরে রোগী সাক্ষাৎ করিল। বেদনার কথঞ্চিৎ উপশম হইয়াছে—কিন্তু রোগের বিশেষ কোনও উপশম বোধ হয় নাই। এই ঔষধে যে, বিশেষ কোনও ফল হইবে আমার তাহা মনে হইল না—সুতরাং কেবল ২নং মিশ্রটী রাখিয়া আর সমস্ত ঔষধ বন্ধ করতঃ, এই মিশ্রটীও দিবসে মাত্র দুইবার করিয়া আহারান্তে সেবন করিতে উপদেশ দিলাম। মালিশ বন্ধ করিয়া দিলাম।

এই পীড়াটীর উৎপত্তির কারণ যে উপদংশ, তাহাতে আমি একপ্রকার নিঃসন্দেহ। এক্ষণে ইহাকে কি ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া যায় তাহাই চিন্তার বিষয়। ত্রৈবারিক উপদংশে কেবলমাত্র আর্সেনিকঘটীত ঔষধ (সালফার্সেনল, নিও-স্যালভার্শন, স্যালভার্শন) ইত্যাদি ইঞ্জেক্‌সন দিয়া আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না—ইহাই বর্ত্তমানে বৈজ্ঞানিকগণের অভিমত। প্রাথমিক ও দ্বৈবারিক উপদংশে ইহা অতি সুন্দর উপকার দেয় সন্দেহ নাই, কিন্তু ইহার ফল সকল সময় স্থায়ী হয় না। ইহাতে রক্ত সত্বরই উপদংশ বিষহীন হয় সত্য, কিন্তু অল্পদিন পরেই উহা পুনরায় পূর্ব্ব অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ত্রৈবারিক উপদংশ লক্ষণসমূহ পুনরায় প্রকাশ পাইতে পারে। এইজন্য বর্ত্তমানে বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ উপদংশের ত্রৈবারিক অবস্থায় হয় "বিস্‌মাথ" ঘটীত নূতন ইন্‌জেক্‌সন কিম্বা "আর্সেনিক ও মার্কারী" সংযুক্ত ঔষধের ইঞ্জেক্‌সন দিতে উপদেশ দেন। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উপদংশের পুরাতন অবস্থায় এবং উপদংশজনিত বিবিধ লক্ষণসমূহে "আর্সেনিক ও মার্কারী" সংযুক্ত ঔষধের ইঞ্জেক্‌সন দিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হাঁসপাতালে এবং স্কুল অব্ ট্রপিক্যাল্ মেডিসিনে—এইরূপ চিকিৎসা বিশেষ যোগ্যতার সহিত প্রচলিত হইয়াছে। এই চিকিৎসায় কিছু অধিক ইন্‌জেক্‌সনের আবশ্যক হয় সত্য, কিন্তু ইহাতে রোগীর পীড়া সমূলে আরোগ্য হয় ও পুনরাক্রমণের আশঙ্কা আদৌ থাকে না। বাজারে যত প্রকার "আর্সেনিক ও মার্কারী" ঘটীত ঔষধ আছে তন্মধ্যে ফরাসী (France) দেশে প্রস্তুত "**এনিসোল্**" (Enesol) নামক

"আর্সেনিক ও মার্কারী" সংযুক্ত ইঞ্জেকসনটাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। উপদংশ ও প্রমেহ পীড়ার ঔষধের জন্য ফরাসী দেশ সুবিখ্যাত। সুতরাং এই ফরাসী দেশীয় ঔষধ "এনিসোল্" অত্যল্প কাল মধ্যেই যে দেশ-বিদেশে সুনাম অর্জ্জন করিবে তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি ? কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজে এই ঔষধের বহুল ব্যবহার ও ইহার উপকারীতা সম্বন্ধে অনেক কথাই শুনিয়া আসিতেছিলাম সুতরাং ইহার গুণ পরীক্ষার জন্য এই রোগীতে ঐ ঔষধ ইন্জেকসন দিতে কৃতসঙ্কল্প হইলাম।

এই দিন এই রোগীটাকে ১ সি, সি, পরিমাণ "**এনিসোল সলিউশন্**" এম্পুল মধ্য হইতে লইয়া গ্লুটীয়াল্ পেশীতে গভীর ভাবে ইন্জেকসন দিলাম।

পরদিন তাহাকে পুনরায় ঐ ভাবেই আর একটী ২ সি, সি, পরিমাণ ইঞ্জেকসন দিলাম। ৩য় দিনে রোগী বলিল যে, তাহার বেদনা আর আদৌ নাই এবং সে বেশ সুস্থ বোধ করিতেছে। অতঃপর তাহাকে প্রত্যহ ২ সি, সি, করিয়া আরও ৩টী ইঞ্জেকসন দিয়া চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দিলাম। এক্ষণে রোগী তাহার হস্ত স্বচ্ছন্দে উত্তোলন করিতে পারে এবং যথেচ্ছারূপে হস্তসঞ্চালন করিতে পারে। মূলকথা, এখন সে বেশ সুস্থ হইয়াছে "এনিসোলের" এবম্বিধ উপকারীতা দেখিয়া বিশেষ মুগ্ধ হইলাম।

অ ঃপর রোগীকে কিছুদিন 'টনিক'রূপে নিম্নলিখিত ঔষধটীর ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

সিরাপ হিমোজেন উইথ্ গোল্ড এণ্ড সার্সাপ্যারাইলা ১ বোতল।

১ ড্রাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জলসহ দিবসে ২ বার আহারান্তে সেব্য।

মন্তব্য।—এনিসোল সম্বন্ধে আরও গুটীকতক কথা বলিয়া আমি এই প্রবন্ধ শেষ করিব। আমি আরও কতিপয় রোগীতে এই ঔষধটী ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি। উপদংশের যে কোনও অবস্থায় বিশেষতঃ ত্রৈবারিক উপদংশে এই ঔষধটী খুবই ভাল। উপদংশঘটিত সর্ব্বপ্রকার পীড়া ও উপসর্গে ইহা উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। 'এনিসোল্'—আর্সেনিক ও মার্কারী সংযুক্ত সল্ট্। ইহাতে মেটালিক মার্কারী (প্রায় বিন্ আয়োডাইড অব্ মার্কারীর সমতুল্য) এবং আর্সেনিক আছে।

'এনিসোল্' সামান্য বিষাক্ত এবং ইহা বেশ নিরাপদেই ব্যবহার করা চলে। ইহা অতি সত্বর দেহাভ্যন্তর হইতে নির্গত হইয়া যায়। মূত্রমার্গ দিয়াই সাধারণতঃ ইহা নির্গত হয়। ইঞ্জেকসন দিবার ২য় ঘণ্টা পর হইতেই ইহা মূত্রমার্গ দিয়া নির্গত হইতে আরম্ভ হয় এবং ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত এই নির্গমন চলিতে থাকে। ইহা শিরাপথে ও পেশী মধ্যে সমান উপযোগীতার সহিত ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে। উপদংশ পীড়ার দীর্ঘ চিকিৎসায়

"এনিসোল্" একটী অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। ইহা উপদংশ ছাড়া বিবিধ চর্ম্মরোগেও উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

উপদংশ রোগীকে ইহা ইঞ্জেকসন দিলে স্থানিক কোনও বেদনা হয় না এবং রোগী বেশ সহ্য করিতে পারে।

ইহা সাধারণতঃ পেশী মধ্যেই ইঞ্জেকসন করা হয়।

ইহাতে মার্কারীর কোনও উপসর্গ প্রকাশ পায় না। ইহা ব্যবহারে অতি অল্প সময় মধ্যেই ঔপদংশিক সমস্ত লক্ষণ ও উপসর্গ তিরোহিত হয়।

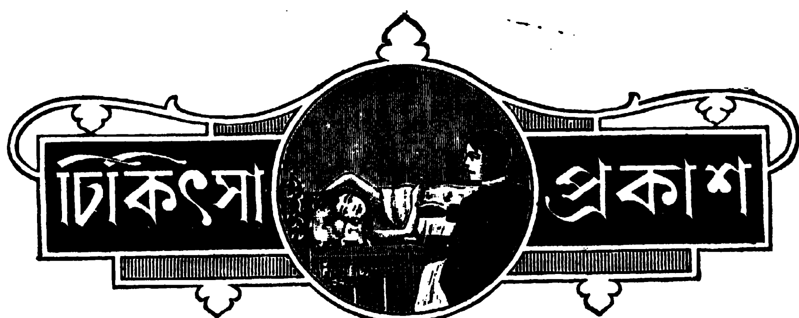
রক্তাল্পতাযুক্ত রোগীকে এই ঔষধ ইঞ্জেকসন দিলে আশাতীত উপকার হয়, ইহাতে রক্তের বিশেষ উন্নতি হইয়া থাকে। রক্তশূন্য রোগীতে 'এনিসোল' বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহার করিতে পারা যায়। ৭৭৬টী রোগীকে এই ঔষধ ইন্জেকসন্ দিয়া একটীতেও অশুভ ফল হইতে দেখা যায় নাই।

ইঞ্জেকসন বিধি।—ইহা ইণ্ট্রামাস্কিউলার এবং ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা যায়।

মাত্রা। ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনার্থ ১—২ সি, সি, মাত্রায় প্রত্যহ, অথবা ৪—৮ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে ২—৩ বার বিধেয়। ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগার্থ পীড়ার গতি ও অবস্থানুযায়ী ৪-১০ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে ২-৩ বার বিধেয়।

৮।১০ টী ইঞ্জেকসন দিবার পর ১০।১২ দিন বিশ্রাম দিয়া, আবশ্যক বোধে পুনরায় ইঞ্জেকসন দিতে পারা যায়।

ইহার বিশোধিত চিরস্থায়ী দ্রবপূর্ণ এম্পুল পাওয়া যায়। প্রতি এম্পুলে ২ সি, সি, ঔষধ থাকে। প্রথমতঃ ১ সি, সি, হইতে ইঞ্জেকসন আরম্ভ করা ভাল। সমব্যবসায়ী বন্ধুবর্গ এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া তাহার ফল এই পত্রিকায় প্রকাশ করিলে চির অনুগৃহীত হইব।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২২শ বর্ষ। ১৩৩৬ সাল—কার্ত্তিক। ৭ম সংখ্যা।

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
মহানাদ—হুগলি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার (আশ্বিন) ৩১৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)



২৬শে আষাঢ়। অদ্য রোগী দেখিলাম। ক্ষতে গ্রানুলেশন হইয়াছে, ক্ষতস্থান লালবর্ণ, কেবল যে স্থানে প্রথমে স্ফোটক উদ্ভব হইয়াছিল, সেই স্থানে একটু গর্ত্তমত দেখা যায় এবং সেই স্থান হইতে সামান্য পুঁজ বাহির হয়। যে দুইটি গ্ল্যাণ্ড বসিয়া গিয়া আবার বড় হইয়াছে, তাহা আর বসিবে না বোধ হইল। ডান দিকে—গলায় একটি গ্ল্যাণ্ডের স্ফীতি হাতে ঠেকে এবং তাহাতে বেদনা আছে। তখন **হিপার-সালফার ৬ষ্ঠ শক্তির** আশ্রয় গ্রহণ করিতে হইল এবং দুই দিনের জন্য ৮ পুরিয়া **হিপার-সালফার** দিলাম।

অতঃপর ১০।১২ দিনের মধ্যে ঐ দুইটি গ্ল্যাণ্ড পাকিয়া ও ফাটিয়া গিয়াছিল এবং ডান দিকে গলার বেদনাযুক্ত গ্ল্যাণ্ডের ফুলা ও বেদনা ভাল হইয়া গিয়াছিল। এজন্য **হিপারের** পর কয়েক দিন **সাইলিসিয়া ২০০ শত,** এক মাত্রা দিতে হইয়াছিল।

২৩শে শ্রাবণ শিবচন্দ্রের পীড়া উপলক্ষে আর একবার এই রোগিণীকে দেখিবার সুযোগ পাইয়াছিলাম, তখন কেবল ক্ষতচিহ্নগুলি অতীতের স্মৃতি জাগাইয়া রহিয়াছে মাত্র। যে ক্ষতটী শেষে হইয়াছিল, সেই ক্ষতটিতে একটু ঘিয়ের পটি লাগান আছে, উহাতে সামান্য পুঁজ লাগে। এই দিন সেই বড় ক্ষত চিহ্নটি মাপিয়া দেখিয়াছিলাম, উহা ছোট হইয়া

গিয়াও ৫॥ ইঞ্চি একটি রেখার ন্যায় বর্ত্তমান আছে। এক্ষণে গলায় আর কোন স্থানে উঁচু নীচু নাই, ঠিক যেন স্বাভাবিক অবস্থা।

এই রোগিণীর পীড়ার জন্য **আর্সেনিক ৩০, ক্যালেণ্ডুলা মাদার, হিপার ৬, ও সাইলিসিয়া ২০০,** অবস্থানুসারে ব্যবহৃত হইয়াছিল। কিন্তু সর্ব্বপ্রথমে আর্সেনিক ৩০, ক্ষতের বিস্তৃতি নিবারণে—পচন নিবারণে যে অত্যাশ্চর্য্য সুফল দর্শাইয়াছে, তাহা প্রকৃতই অতি অদ্ভুত।

(৭৮) প্রসবান্তে হেঁতাল ব্যথায়—আর্ণিকা।

প্রসবান্তে জরায়ুর এক প্রকার তীব্র বেদনাকে হাঁতলের ব্যথা বা হেঁতাল ব্যথা, ভাদালির কামড় বা ভাদালিয়ার বেদনা বলে। ইহারই নাম—আফ্‌টার পেন্ (After Pains)। সন্তান ভূমিষ্ঠ হইলে ফুল পড়ার পর স্বভাব কর্ত্তৃক আপনাআপনি জরায়ুটি স্বাভাবিক আয়তন প্রাপ্ত হইবার নিমিত্ত সঙ্কুচিত হইবার সময় এই বেদনা জন্মে। প্রথম প্রসূতির প্রায়ই এই ব্যথা হয় না।

যদিও এই রোগে অবস্থানুসারে সিকেলি, সিমিসিফিউগা, কফিয়া, ক্যাম্ফর, জেলসিমিয়াম, নক্সভমিকা, বেলেডোনা প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হয়; কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই **আর্ণিকা** প্রয়োগে রোগীর সকল যন্ত্রণা বিদূরীত হইয়া থাকে—এমন কি, হেঁতাল বেদনায় সর্ব্বপ্রথমে আর্ণিকা দেওয়াই কর্ত্তব্য। ডাঃ লিলিয়েন্থাল **আর্ণিকা ২০০ শক্তি** অধিক কার্য্যকরী বলেন। কিন্তু আমি ইহা অবগত হইবার পূর্ব্বে আর্ণিকা ৩য় শক্তি ব্যবহার করিতাম এবং তাহাতে সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায় বলিয়া, এখনও উহাই ব্যবহার করিয়া থাকি।

প্রসব সংক্রান্ত ব্যাপারটা—অন্ততঃ প্রসব বেদনা আরম্ভ হওয়ার পর হইতে, যতদিন ৺ষষ্ঠীপূজা না হয়, ততদিন একরূপ স্ত্রীলোকদিগেরই অধিকৃত। অধিকাংশ স্থলেই তাঁহারা যাহা বলিবেন, সেইরূপই করিতে হয়, সূতিকাগৃহে পুরুষের গতি বিধি নাই—হাত নাই। গর্ভাবস্থার পীড়া, প্রসব বেদনা বা প্রসব হইতে অস্বাভাবিক কষ্ট, ফুল পড়িতে বিলম্ব হওয়া, হেঁতাল ব্যথা প্রভৃতি প্রসূতিরোগে স্ত্রীলোকেরা পুরুষদিগকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে পরামর্শ দেন। ইহার কারণ আর কিছুই নহে,—কেবল হোমিওপ্যাথিক ঔষধের আশু রোগারোগ্যকারিণী শক্তির গৌরবময় প্রভাব।

(৭৯) দন্তশূলে—ক্যামোমিলা।

আজকাল দাঁত পড়া এবং চুলপাকার সময় অসময় নাই। চুল পাকায় বরং কোন ক্ষতি দেখা যায় না, কিন্তু দাঁত গেলেই জাঁত যায়।

দন্তরোগ বহু প্রকার। আমি এখানে দন্তশূল বা অডণ্ট্যালজিয়া (Odontalgia) পীড়ার একটি শ্রেষ্ঠতম ঔষধ—ক্যামোমিলার কথা বলিব।

স্কার্ভি, উপদংশ প্রভৃতি নানা প্রকার শারীরিক দোষ হইতে, কিম্বা অন্যান্য অনেক কারণে বা বিনা দোষেও দন্তরোগ জন্মে। পারদ ঘটিত ঔষধাদির অপব্যবহারেও দন্তমূল শিথিল হয়। অনেকে বলেন—'জলের দোষে দাঁত পড়ে।'

দন্তশূল এত কষ্টদায়ক ব্যাধি যে, রোগী সে যন্ত্রণা অসহ্য বোধ করে। দাশু রায় বলিয়াছেন—

"ঘর চেয়ে বন ভাল ঘরেতে যার ঝগড়া,
নড়া দাঁতের যন্ত্রণা চেয়ে পরম সুখী বোক্‌ড়া।"

'দাঁত থাকিতে দাঁতের মর্য্যাদা' লোকে জানুক আর না জানুক, দন্তশূল কিন্তু নাছোড়বান্দা। সকলকেই কোনও না কোন সময়ে ইহা আক্রমণ করিবেই। বিশেষতঃ দন্তের কেরিজ্‌ বা দন্তের ক্ষয়রোগে শিশুকে, অথবা যৌবন গতে স্খলিত দন্ত হইবার পূর্ব্বে কিছু না কিছু কষ্ট দিবেই। 'ঘুটে পোড়ে—গোবর হাসে' এ প্রবাদের মূলে ঐ দন্তরোগ।

ভগবানের ইচ্ছায়—প্রাকৃতিক নিয়মে সকলেরই দুইবার দাঁত উঠিয়া থাকে, উহা দুধে দাঁত ও পাকা বা স্থায়ী দাঁত। এই স্থায়ী দাঁত পড়িলেই একেবারে ফোগ্‌লা, এই নিয়ম চিরকাল ছিল। কিন্তু একালে মানুষের ইচ্ছায়, অপ্রকৃত সুচারু কৃত্রিম দাঁত আর একবার উঠিতেছে, তাহা সকলেই দেখিতেছেন।

দন্তরোগের যেমন আধিক্য, তেমনই দেশী বিদেশী ঔষধও অসংখ্য, কিন্তু সে সমস্তই দাঁতের উপরে লাগাইবার ঔষধ। হোমিওপ্যাথিতে দাঁতের মঞ্জনরূপে কোন ঔষধ নাই, খাওয়াইবার ঔষধ আছে। এই দন্তশূলের অনেক রোগী দুই এক মাত্রা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে অত্যাশ্চর্য্য উপকার পাইয়া হোমিওপ্যাথির চির পক্ষপাতী হইয়া পড়িয়াছেন।

রোগী—কোটালপুরের মহম্মদ ইচ্ছা লায়েক। ইহার সম্মুখের ২।৪টী দাঁত পড়িয়াছে, দাড়ি বার আনা পাকিয়াছে। একদিন বিকালে এই লোকটী আমার নিকট আসিয়া উপস্থিত হয় এবং কাতরস্বরে বলিল যে—"দাঁতের যন্ত্রণার কি কোন দাওয়াই নাই? আমি ত মারা গেলাম। যেন সর্ব্বদা স্ুঁচ বিঁধিতেছে, ছিঁড়িয়া ফেলিতেছে। সে যে কি যন্ত্রণা—বলিতে পারি না। সেঁক দিলেও কমে না, আবার ঠাণ্ডা বাতাসেও বাড়ে, পানি ত দাঁতে ঠেকাবার যো নাই, প্রাণ বাহির হইয়া গেল। রাত্রে এত বেদনা হয় যে, শুইতেও পারি না, বসিতেও পারি না, চলিয়া বেড়াইতে হয়, আর ঘুম ত নাই ই, আজ তিনদিন। সব জায়গা দেখেছি, কত কি ক'রেছি, কিছুতেই কিছু হয় নাই, এখন আপনার কাছে এসেছি, যা' হয় করুন।"

আমি তাহাকে **ক্যামোমিলা** :২, দুই ফোঁটা খানিকটা সুগার অব্‌ মিল্কের সহিত মিশাইয়া দুইটি পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া দিয়াছিলাম।

পরদিন অতি প্রত্যুষেই রোগী আসিয়া জানাইল—"আপনারা সব পারেন, মশায়, আপনারা সব পারেন। তিন রাত্রের পর আজ ঘুমিয়ে বেঁচেছি। আমি যদি আগে

আপনার কাছে আসি, তা'হলে আর এত যন্ত্রণা পাই না। ঐ দাওয়াই আমাকে এক শিশি দিতেই হবে, আমি ঘরে রাখিয়া দিব। দুই বার দাওয়াই খেয়েই আমার সব যন্ত্রণা—আগুনে জল পড়ার মত সেরে গিয়েছে।''

(ক্রমশঃ)

শিশুরোগে—ওসিমাম সাঙ্কেটম (তুলসী)

লেখক—ডাঃ শ্রীস্মরহরি ভট্টাচার্য্য—H. L. M. S.

সুঙ্গর—ঢাকা।

ডাক্তার—শ্রীযুক্ত প্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস মহাশয়ের পরীক্ষিত (proving) দেশীয় ঔষধ সমূহের পুস্তক "ভারত ভৈষজ্যতত্ত্ব" পাঠ করিয়া আমি গত ১৩৩৩ সনের আশ্বিন মাস হইতে দেশীয় ঔষধ ব্যবহার করতঃ, সর্ব্বত্রই সন্তোষজনক ফল লাভ করিতেছি। তন্মধ্যে অদ্য শিশু-রোগে ওসিমামের কার্য্যকারিতা বিবৃত করিব।

শিশুর জ্বর, অতিসারসংযুক্ত জ্বর, সর্দ্দিজ্বর, নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি রোগ যাহাই কেন হউক না, যদি শিশুর ঠোট লাল টকটকে ও জিহ্বার অগ্রভাগ লাল থাকে, তাহা হইলেই **ওসিমাম** প্রয়োগ করিলে নিশ্চয়ই ২।১ দিনের মধ্যে শিশু আরোগ্য হইবে। এই সঙ্গে যদি শিশুর মেজাজ এণ্টিম ক্রুড ও ক্যামোমিলার সদৃশ হয়, তাহা হইলে ওসিমাম প্রয়োগের পরের দিনই হয়ত দেখা যাইবে যে, শিশুর আর সেই প্রকার খিট্‌খিটে মেজাজ নাই।

হামরোগে ওসিমাম;—গত চৈত্র মাসে (১৩৩৪) আমাদের এতদ্দেশে শিশুদিগের মধ্যে বহু ব্যাপকভাবে "হাম" (Measles) হইতেছিল। হোমিওপ্যাথিক মামুলী প্রথানুযায়ীই চিকিৎসা করিতেছিলাম। একদিন একটী ৬।৭ মাস বয়স্ক হাম রোগীর বক্ষঃ পরীক্ষায় ব্রঙ্কো নিউমোনিয়ার চিহ্ন দেখা গেল। কিন্তু শিশুর এণ্টিম টার্টের কতক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলেও, জিহ্বা ও ঠোটের লক্ষণ এবং মেজাজটী সম্পূর্ণ ওসিমামের মত ছিল। আমি পরীক্ষর জন্য (as trial) এণ্টিম টার্ট না দিয়া **ওসিমাম ১X**, ৪ মাত্রা প্রয়োগ করিলাম। তৎপর দিন রোগী দেখিয়া আমি অত্যন্ত বিস্ময়াপন্ন হইলাম। শিশুর সে মেজাজ আর নাই, সঙ্গে সঙ্গে জ্বর ও বক্ষঃলক্ষণ কম। ক্রমে আরও ২ দিন উক্ত নিয়মে ঔষধ প্রয়োগ করায় শিশু এমন আরোগ্যের পথে আসিল যে, ইহার পরে তাহাকে আর ঔষধ দিতে হয় নাই। অতঃপর হামের পরবর্ত্তী উদরাময় ও বক্ষঃলক্ষণযুক্ত শিশু রোগীতে উক্ত ঔষধ প্রয়োগে আশু ফল পাইয়াছি।

উপসংহারে আমি সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণকে শিশুরোগে ওসিমাম ব্যবহার করিয়া ফলাফল প্রত্যক্ষ করিতে অনুরোধ করিতেছি। এই ঔষধ সম্বন্ধে অন্যান্য জ্ঞাতব্য বিষয় উক্ত পুস্তকে দ্রষ্টব্য।

কলেরায় একোনাইট—Aconite in Cholera.

লেখক—ডাঃ শ্রীরমণীমোহন তালুকদার M D Homœo).
রমানাথ ফার্ম্মেসী (ময়মনসিংহ)

———:•:———

কলেরা রোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা যে কিরূপ মহোপকারী—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের নিকট তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। এই রোগাধিকারে—অবস্থানুসারে বহুসংখ্যক সাদৃশ ঔষধের অনুমোদন দেখা যায়। ইহাদের মধ্যে "একোনাইট" অন্যতম বিশিষ্ট ঔষধ সন্দেহ নাই। অবস্থানুসারে প্রযুক্ত হইলে, বাস্তবিকই এতদ্দ্বারা মহোপকার পাওয়া যাইতে পারে।

ওলাউঠার সর্ব্বপ্রথম অবস্থা এবং হিমাঙ্গাবস্থা—উভয় অবস্থাতেই ইহা অত্যন্ত উপকারী।

হঠাৎ রোগাক্রমন, ঘর্ম্মবন্ধ হইয়া বা খুব গরমের পর ঠাণ্ডা করিবার ফলে রোগ হওয়া অথবা যখন দিবসে গরম, কিন্তু রাত্রে ঠাণ্ডা, এই সময় যদি রোগ হয়, তাহা হইলে একোনাইট বিশেষ উপযোগী।

একোনাইটে ভেদ জলবৎ, কখন সবুজ, কখন হরিদ্রাবর্ণের বা পিত্তজ, কখন ছেক্ড়া ছেক্ড়া, কখন রক্তময় ও আমের ন্যায় চট্‌চটে। একোনাইটে ভেদের পরিমাণ অল্প, কিন্তু বড়ই ঘন ঘন হয় এবং ভেদ খুব গরম—এমন কি, মলদ্বারেও রোগী গরম অনুভব করে।

একোনাইটের বিশেষ প্রয়োগ লক্ষণ।

১। ভয়, মৃত্যুভয়।

২। ভয়ানক ছট্‌ফটানি ও অস্থিরতা।

৩। অন্তর্দাহ।

৪। দুর্নিবার জলপিপাসা, রোগী কখন পিপাসায় অনেকক্ষণ অন্তর অধিক পরিমাণে জল খায়, আবার অল্প পরিমাণে ঘন ঘন জলও খায়।

৫। পেটে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক বেদনা এবং তথায় টিপিলে অসহ্য টাটানিবৎ ব্যথা অনুভব।

একোনাইট প্রয়োগে আমি অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। নিম্নে দুইটী রোগীতত্ত্ব দেওয়া গেল।

(১) **রোগী**—জনৈক স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। রোগাক্রমণের পূর্ব্বদিন রাত্রে রোগী চিংড়ি মাছ ভাজা এবং অন্যান্য গুরুপাক জিনিষ ভক্ষণ করিয়াছিলেন এবং শেষ রাত্রে ওলাওঠাক্রান্ত হন। পরদিন সকাল বেলা আমাকে ডাকা হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা।—আমি রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—"চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ঘন ঘন বাহ্যে হইতেছে। অসহ্য পেটবেদনা, টিপিলে টাটানিবৎ ব্যথা, বমি এবং বিবমিষা, হাত পায়ে খেচুনি, ভয়ানক পিপাসা, শরীরে জ্বালা এবং অত্যন্ত অস্থিরতা ইত্যাদি। রোগীর নিকট জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম যে, দাস্ত হইবার সময় মলদ্বার অত্যন্ত গরম বোধ হয়।

ব্যবস্থা। উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে—বিশেষতঃ, "দাস্ত হইবার সময় মলদ্বারে অত্যন্ত উষ্ণতা বোধ" এই লক্ষণের উপর লক্ষ্য করিয়া একোনাইট ১x, ৩মাত্রা দিয়া, প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিলাম। ইহাতে রোগিণীর বাহ্যে, বমি, খেচুনি ইত্যাদি সকল উপদ্রব তিরোহিত হইল। অবশেষে দুর্ব্বলতার জন্য কয়েক মাত্রা চায়না ৬x দিয়াছিলাম।

(২) **রোগী**—জনৈক পুরোহিত ব্রাহ্মণ। বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর। রোগী শিষ্যবাড়ী হইতে পৌরহিত্য কার্য্য সম্পাদন করিয়া গৃহাভিমুখে প্রত্যাবর্ত্তন করিতেছিলেন, হঠাৎ রাস্তায় তাহার ভেদ বমি আরম্ভ হইয়া, পেটের বেদনায় রোগী একেবারে অস্থির হইয়া পড়েন। অতি কষ্টে বাড়ী আসিয়া আমাকে ডাকেন।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগীর নিকট আমি উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—খুব ঘন ঘন চাউল ধোয়া জলের মত অত্যন্ত বেগে বাহ্যি হইতেছে। অজীর্ণ ভুক্তপদার্থ মিশ্রিত তিক্ত বমি, হাতে পায়ে ভয়ানক খেচুনি, ক্ষীণ নাড়ী, পেটে অসহ্য বেদনা এবং মুহুর্মুহু পিপাসা ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্টে তৎক্ষণাৎ একোনাইট ১x, ৬ মাত্রা দিয়া, প্রতি মাত্রা ২০।২৫ মিনিট অন্তর সেবন করিতে দিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয়—৪ মাত্রা ঔষধ সেবনের পরই রোগীর সমস্ত যন্ত্রণা উপশমিত হইল। এই রোগীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

মন্তব্য ঃ—কলেরায় পেটের ভয়ানক বেদনা এবং পেট টিপিলে অসহ্য ব্যথা, শীতভাব, দুর্নিবার পিপাসা, ছট্‌ফটানি, অন্তর্দাহ, মৃত্যুভয় ও গরম ভেদ, দাস্তকালীন মলদ্বারে উষ্ণতা বোধ, এইগুলি থাকিলে একোনাইট প্রয়োগে অব্যর্থ ফল পাওয়া যায়।

পেটে বেদনাযুক্ত ওলাওঠায় একোনাইট এবং ভিরেট্রাম যে প্রকার উপকারী, বেদনাহীন ওলাওঠায় রিসিনাসের ক্রিয়াও তদ্রূপ।

পশু চিকিৎসায়-হোমিওপ্যাথিক ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীরামকিশোর শীল H. M B.

আগিয়া—ময়মনসিংহ।

———০:*:০

চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য লেখক—সুপ্রসিদ্ধ প্রবীন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মাননীয় ডাঃ শ্রীযুত প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় প্রণীত গবাদি পশুর চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সর্ব্বোৎকৃষ্ট পুস্তক **"গোজীবন"** পাঠে— বিশেষতঃ, এই পুস্তকের অন্তর্গত পশুদিগের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অধ্যায় পাঠ করিয়া, অনেকগুলি গবাদি পশুর চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগে আমি সন্তোষজনক সুফল পাইয়াছি। মাননীয় প্রভাস বাবু তল্লিখিত "গোজীবন" পুস্তকে গবাদি পশুর চিকিৎসায় তাঁহার অমূল্য বহুদর্শিতালব্ধ যে সকল চিকিৎসা-প্রণালী সন্নিবেশিত করিয়াছেন, বাস্তবিকই তাহা অতুলনীয় এবং প্রকৃতই যে সুফলপ্রদ, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক এই পুস্তক খানি পাঠ করিলে, তাঁহারা যে, গবাদি পশুর চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে পারিবেন, নিঃসন্দেহে তাহা বলিতে পারি। পল্লীগ্রামে আজকাল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের অভাব নাই, কিন্তু পল্লীবাসীর পরমধন —গো-কুলের জীবন রক্ষক গোচিকিৎসকের একান্তই অভাব লক্ষিত হয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ যদি গো-চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে পারেন, তাহা হইলে এক দিকে তাহারা যেমন অর্থাগমের একটা নূতন পন্থা প্রাপ্ত হন, অপর দিকে তাহাদের দ্বারায় পল্লীবাসীর একটা মহান অভাব দূরীভূত হইতে পারে।

আজ একটী গরুর চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের উপকারিতার বিষয় পাঠকগণের গোচর করিব।

গরুটী—একটা এঁড়ে বাছুর, পাইকুড়া গ্রামের রাধনাথ দাস ইহার মালিক। এই বাছুরটীই ইহার একমাত্র সম্বল। বাছুরটীর বয়স ৩ বৎসর। শরীর বেশ হৃষ্টপুষ্ট। গত আষাঢ় মাসে এক দিন (৩রা আষাঢ়) বিকালে বেড়াইতে বেড়াইতে রাধানাথ দাসের বাড়ীর সম্মুখ দিয়া যাইবার কালীন দেখিলাম যে, একটা ধরাশায়ী গরুর চতুর্দ্দিকে কয়েকজন স্ত্রী পুরুষ বসিয়া আছে এবং রাধানাথ কাঁদিতেছে। ব্যাপার কি জিজ্ঞাসা করায় জানিলাম যে, "তাহার একমাত্র সম্বল এই গরুটী পীড়িত হইয়াছে, অবস্থা খুব খারাপ, বোধ হয় আর বেশীক্ষণ বাঁচিবে না"।

পীড়িত গরুটীকে দেখিয়া একবার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার কার্য্যকারিতা পরীক্ষা করিতে মনের কেমন একটা ঔৎসুক্য হইল। এই ঔৎসুক্যবশতঃ রাধানাথকে আশ্বাস দিয়া গরুটীর পীড়ার আনুপূর্ব্বিক বিবরণ বলিতে বলিলাম। রাধানাথ যে সকল বিষয় বলিল এবং বর্ত্তমানে গরুটীকে যেরূপ অবস্থাপন্ন দেখিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

পীড়ার পূর্ব্ব বৃত্তান্ত ;—গরুটী পীড়াক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে পর পর ৪।৫ দিন ৩।৪ ঘণ্টা ধরিয়া বৃষ্টিতে ভিজিয়াছিল। ৫ম দিনের সন্ধ্যার সময় হইতেই গরুটীর শরীর যেন অসুস্থ হয়। সন্ধ্যার পর হইতে উহার শরীর অস্বাভাবিক উষ্ণ হইয়াছিল এবং মধ্যে মধ্যে গরুটীর শরীর শিহরিয়া উঠিতেছিল ও উহার নাক দিয়া শ্লেষ্মা পড়িতেছিল। অন্যান্য দিন গরুটী মাঠ হইতে বাড়ী আসিয়া ঘাস খায়, কিন্তু এই দিন ঘাস খায় নাই, মধ্যে মধ্যে কাশিতেছিল এবং দীর্ঘ শ্বাস লইতেছিল। শ্বাস লইতে ও ফেলিতে যেন কষ্ট হইতেছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা ;—গরুটী নিস্পন্দ ভাবে পড়িয়া আছে, শরীর বরফের ন্যায় শীতল, খুব ধীরে ধীরে কষ্টের সঙ্গে শ্বাস লইতেছে ও ফেলিতেছে। দেখিলে মৃত বলিয়া বোধ হয়, কেবল শ্বাসপ্রশ্বাস ব্যতীত জীবনের কোন লক্ষণই নাই।

চিকিৎসা।—চিকিৎসা করিব বলিয়া আশ্বাস দিয়াছি, কিন্তু কি ঔষধ দিব, চিন্তার বিষয় হইল। উপস্থিত কোল্যাপ্স অবস্থা লক্ষ্য করিয়া পরীক্ষার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ৩x	...	৮ ফোঁটা।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা দিয়া, প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে বলিলাম। এতদ্ভিন্ন গরুটীর কোঁকে উষ্ণ সেক দিতে ও মধ্যে মধ্যে গরম জল খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম।

পরদিন প্রাতেঃ (৪ঠা আষাঢ়) ;—গরুটীর যে রকম অবস্থা দেখিয়া আসিয়াছিলাম, তাহাতে মনে করিয়াছিলাম যে, হয়ত রাত্রেই গরুটী মারা গিয়াছে। কিন্তু পরদিন প্রাতঃকালে রাধানাথ আসিয়া সংবাদ দিল যে—"রাত্রে ৩ দাগ ঔষধ সেবনের পর গরুটী কিয়ৎক্ষণ মাথা তুলিয়াছিল এবং ২।১ বার উঠিবার জন্য চেষ্টা করিয়াছিল, শরীরও সেরূপ ঠাণ্ডা নাই গরম বোধ হইতেছে। অবস্থা যেন একটু ভাল বলিয়াই বোধ হয়"।

অবস্থা শুনিয়া হৃষ্টচিত্তে গরুটীকে দেখিবার জন্য যাত্রা করিলাম। গিয়া গরুটীকে নিম্নাবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) গরুটী পূর্ব্ববৎ শুইয়া আছে, তবে গত কল্যকার ন্যায় মৃতবৎ নিস্পন্দ নহে—মধ্যে মধ্যে মাথা উত্তোলন করিতেছে ও কান নাড়িতেছে।

(খ) শরীর পূর্ব্বদিনের ন্যায় বরফবৎ শীতল নহে—স্বাভাবিক উষ্ণ।

(গ) খুব ঘন ঘন কাশিতেছে।

(ঘ) শ্বাসপ্রশ্বাস গভীর ও ধীর গতিবিশিষ্ট এবং অত্যন্ত কষ্টকর।

(ঙ) শ্বাসপ্রশ্বাস কালীন নাসাপুট সজোরে উঠা নামা করিতেছে।

(চ) এপর্য্যন্ত মলত্যাগ করে নাই। ২ বার মূত্রত্যাগ করিয়াছে।

(ছ) মধ্যে মধ্যে পেট ডাকিতেছে;

ব্যবস্থা।—অবস্থার হিতপরিবর্ত্তন হইয়াছে বুঝিলাম। "শ্বাসপ্রশ্বাস কালীন নাশিকার পক্ষদ্বয় উঠা পড়া করিতেছে" এই লক্ষণটীর উপর নির্ভর করিয়া অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

২। Re.

লাইকোপোডিয়াম ১২x	...	৮ ফোঁটা।
জল ...	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা ঔষধ দিয়া, প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে বলিলাম। সেক পূর্ব্ববৎ।

৫ই আষাঢ়,—অবস্থা অনেক ভাল, একবার মলত্যাগ হইয়াছে, শ্বাসকষ্ট পূর্ব্বাপেক্ষা অনেকটা কম, কাশিও অনেকটা কমিয়াছে। পেট ডাকা নাই। কল্য বিকালে একবার নিজেই উঠিয়াছিল, কিন্তু বেশীক্ষণ দাঁড়াইতে পারে নাই। অদ্য গিয়া দেখিলাম—স্বাভাবিকের ন্যায় শুইয়া আছে। শরীরের উষ্ণতা স্বাভাবিক, জাবর কাটিতেছে।

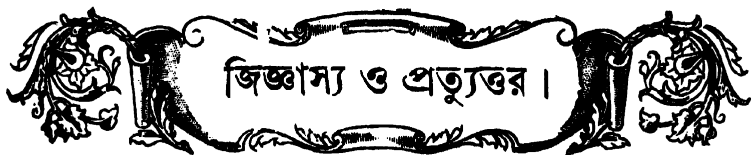
অদ্য **লাইকোপোডিয়াম** ১২x, ৮ ফোঁটা মাত্রায় ৪ মাত্রা দিয়া, প্রত্যহ ২ মাত্রা করিয়া সেবন করাইবার এবং পথ্যার্থ ইক্ষুদুগ্ধ ভাতের মাড় ব্যবস্থা করিলাম। সেক পূর্ব্ববৎ।

৬ই আষাড়,—সংবাদ পাইলাম যে, অবস্থা অনেক ভাল, ৩ বার অধিক পরিমাণে প্রায় স্বাভাবিক মত মলত্যাগ করিয়াছে, কচি ঘাসও কিছু খাইয়াছে তবে এখনও কাশি আছে, শ্বাসপ্রশ্বাসও যেন এখনও কষ্টকর আছে। অদ্যও পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থিত ২ মাত্রা লাইকোপোডিয়াম খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম।

৭ই আষাড়,—প্রায় সম্পূর্ণ সুস্থ, ২।১ বার কাশে মাত্র, অন্য কোন উপসর্গ নাই। খুব ক্ষুধা হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়। কারণ, ঘাস দেখিয়া তৎপ্রতি অত্যন্ত আগ্রহের সঙ্গে ধাবিত হয়। অদ্যও ১ মাত্রা লাইকোপোডিয়াম দিয়া উহা প্রাতেঃ খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম। বেশ কচি ঘাস ও পানার্থ ঈষদুষ্ণ জল দিতে বলিলাম।

ইহার পর আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই, ২।১ দিনের মধ্যেই গরুটী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল

মন্তব্য। গবাদি পশুর রোগ পরীক্ষা ও রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে আমরা এক প্রকার অজ্ঞ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তবে সুখের বিষয়—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এ সকলের বিশেষ প্রয়োজন হয় না। রোগ-লক্ষণের প্রতি বিশেষভাবে লক্ষ্য এবং সামঞ্জস্য করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারিলেই সুফল প্রাপ্তি অসম্ভব হয় না। কোল্যাপ্স অবস্থার লক্ষণ দৃষ্টে উল্লিখিত গরুটাকে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ও ব্রঙ্কাইটীসের লক্ষণাবলী—বিশেষতঃ অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট এবং শ্বাসপ্রশ্বাসকালীন উভয় নাশাপুটের বিস্ফারণ লক্ষ্য করতঃ, লাইকোপোডিয়াম নির্ব্বাচন করিয়াছিলাম। বোধ হয় আমার নির্ব্বাচন ভুল হয় নাই এবং ভুল হয় নাই বলিয়াই গরুটী এইরূপ শঙ্কটাপন্ন অবস্থা হইতে আরোগ্য হইয়াছিল।



জিজ্ঞাস্য।

ডাঃ এন, চক্রবর্ত্তী (বরিয়া—রাজসাহী) মহাশয় নিম্নলিখিত রোগীর চিকিৎসার্থ প্রকৃত আরোগ্যদায়ক ঔষধ জানিতে চাহিতেছেন। আশা করি, চিকিৎসা-প্রকাশের কোন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক এই পীড়ায় প্রকৃত ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী জানাইলে বাধিত হইব।

রোগীর বয়ঃক্রম ৪৫।৪৬ বৎসর। রোগী ৭।৮ বৎসর হইতে চর্ম্ম পীড়ায় ভুগিতেছে। পীড়ার প্রকৃতি এইরূপ—প্রথমে শরীরের একস্থানে চুলকাইতে থাকে। চুলকাইতে চুলকাইতে ঐ স্থান "মহিষ দাদের" ন্যায় হয়। তারপর ২।৪ দিনের মধ্যে উহা বিস্তারলাভ করে। এইরূপে শরীরের বিভিন্ন স্থানে ঐরূপ হইতে থাকে। রোগী অনুভব করে—যেন, আক্রান্ত স্থানসমূহে কোন কীট নড়া চড়া করিতেছে। আক্রান্ত স্থানে অত্যন্ত চুলকানী উপস্থিত হয়। চুলকানী এরূপ প্রবল ও দুঃসহ হয় যে, রোগীর আহার নিদ্রা পর্য্যন্ত রহিত হয়। অনেকক্ষণ চুলকাইবার পর ক্ষত বিক্ষত হইলে একটু কম পড়ে, তখন ঐ স্থান দিয়া রস ঝরিতে থাকে ও ফাটিয়া যায়। শীতকালে পীড়ার হ্রাস এবং গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালে উহার প্রাবল্য উপস্থিত হয়। শীতকালে পীড়া হ্রাসপ্রাপ্ত হইলেও, আক্রান্ত স্থানগুলি ঘোর কৃষ্ণবর্ণ থাকে; গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালে ঐ কৃষ্ণবর্ণ স্থানগুলিতে চুলকানী উপস্থিত হইয়া পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

এই রোগীকে নানা প্রকার ঔষধ সেবন, স্থানিক প্রয়োগ ও ইঞ্জেকসন করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় নাই। চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে যদি কাহারও এসম্বন্ধে কোন ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা থাকে, তাহা হইলে উহা জানাইলে অতীব বাধিত হইব। প্রকৃত স্থায়ী আরোগ্যদায়ী চিকিৎসা-প্রণালীই আমি জানিতে ইচ্ছা করি।

প্রত্যুত্তর।

১৩৩৬ সালের ৫ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ২৪৯ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার L. C. P. S. মহাশয়, অণ্ডকোষের এক প্রকার রসস্রাবযুক্ত চুলকানী পীড়ার ফলপ্রদ চিকিৎসা সম্বন্ধে কয়েকটা বিষয় জিজ্ঞাসা করিয়াছিলেন। এতদসম্বন্ধে কয়েকজন চিকিৎসক তাঁহাদের স্ব স্ব অভিজ্ঞতালব্ধ যে অভিমত লিখিয়া পাঠাইয়াছেন, পর পৃষ্ঠায় তাহা যথাক্রমে প্রকাশিত হইল।

(১) জেলা পূর্ণিয়া—নহারিয়া হইতে ডাঃ মফিজুদ্দীন আহম্মদ লিখিয়াছেন—"অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্নতা বশতঃ এবং অণ্ডকোষে শুক্র বা স্ত্রীলোকের যোনিস্রাবাদি লাগিলে যদি উহা অবিলম্বে ধুইয়া ফেলা না হয়, তাহা হইলেই এই প্রকার পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। আমি অনেকগুলি ঐরূপ রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করিয়াছি। ঔষধ যথা: প্রথমতঃ একটা পাথরের বাটিতে ড্রাম খানেক সাদা কেরোসিন তৈল লইয়া উহাতে ১টী গন্ধকের বাতি ঘসিতে হইবে। এইরূপ ঘসিতে ঘসিতে কেরোসিন তৈলের সঙ্গে গন্ধক মিলিত হইয়া বেশ গাঢ় আকৃতির মলমের ন্যায় হইবে। অতঃপর আক্রান্ত অণ্ডকোষ সাবান জল দ্বারা বেশ করিয়া ধৌত ও পরিষ্কার করতঃ, ন্যাকড়া দিয়া মুছিয়া শুষ্ক করিতে হইবে। অনন্তর উক্ত মলম অণ্ডকোষে উত্তমরূপে মালিষ করিয়া লাগাইতে হইবে এবং ৬ ঘণ্টা পরে অর্থাৎ মলম লাগাইয়া ৬ ঘণ্টাকাল রাখিয়া দিয়া, তদপরে সাবান দিয়া বেশ করিয়া অণ্ডকোষ ধুইয়া এবং শুষ্ক ন্যাকড়া দিয়া মুছিয়া নারিকেল তৈল মাখাইতে হইবে। এইরূপভাবে প্রত্যহ একবার করিয়া ৩ দিন উক্ত মলম প্রয়োগ করিলেই স্থায়ীভাবে উক্ত পীড়া আরোগ্য হইবে।

(২) হোগলডাঙ্গা (যশোহর) হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র চক্রবর্ত্তী মহাশয় লিখিয়াছেন—"৫ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ২৪৯ পৃষ্ঠায় মাননীয় বিধুবাবুর তথাকথিত অণ্ডকোষের পীড়ার যে বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে, ঐরূপ লক্ষণযুক্ত বহু সংখ্যক রোগীকে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য করিয়াছি। আমার চিকিৎসা প্রণালী এই—

প্রথমতঃ কিয়ৎ পরিমাণ কেরোসিন তৈলের সঙ্গে এরূপ পরিমাণে গন্ধক চূর্ণ মিশাইতে হইবে -যাহাতে উহা মলমাকারে পরিণত হয়। অণ্ডকোষ বেশ করিয়া সাবান জল দিয়া ধুইয়া ও পরিষ্কার করিয়া শুষ্ক করতঃ, প্রথম দিন এই গন্ধকের মলম উহাতে লাগাইতে হইবে। অতঃপর ২য় দিন রাত্রে নারিকেল তৈলের সঙ্গে ক্রাইসোফেনিক এসিড মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ, উহা অণ্ডকোষে লাগাইতে হইবে। এই মলম লাগাইবার পূর্ব্বে সাবান জল দ্বারা উত্তমরূপে অণ্ডকোষ ধৌত করতঃ, উষ্ণ স্বেদ দেওয়া প্রয়োজন। প্রত্যহ এইরূপভাবে ২।১ বার করিয়া ৭।৮ দিন এই ক্রাইসোফেনিক এসিডের মলম প্রয়োগ করিলেই পীড়া স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইবে। বহু রোগীতে ইহা ব্যবহার করায়, সকলেরই পীড়া স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইয়াছে এবং কাহারই কোন কুফল বা চক্ষু পীড়াদি উপস্থিত হয় নাই।

(৩) গুলজার কুঠী, বরকাই টী-এষ্টেট (কাছাড়) হইতে ডাঃ বজলুর রহমান ভুঞা S. A. S. মহাশয় লিখিয়াছেন—"মাননীয় ডাঃ বিধুবাবুর বর্ণিত (৫ম সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশে উল্লিখিত) পীড়াকে "কাপড়ি" এবং ইংরাজীতে "ধুবিজ ইচ্—Dhubies itch" বলে। ঐরূপ লক্ষণাক্রান্ত বহুসংখ্যক রোগীকে আমি নিম্নলিখিতরূপে

চিকিৎসা করিয়া উহাদের সকলেরই পীড়া স্থায়ীভাবে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি। বিধুবাবু আমার এই চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষা করিয়া ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব। নিম্নে আমার চিকিৎসা-প্রণালী উল্লিখিত হইল। যথা :—

প্রথমতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ ২টি প্রস্তুত করিতে হইবে—

১। Re.

বিশুদ্ধ কর্পূর চূর্ণ	...	২০ গ্রেণ।
ইথার সালফ	...	২ ড্রাম।
জিন্সাই অক্সাইড	...	১ ড্রাম।
বিশুদ্ধ অলিভ অয়েল	...	১ আউন্স।

প্রথমতঃ ইথারের সঙ্গে কর্পূর মিশ্রিত করিয়া উহা দ্রবীভূত করিতে হইবে, তারপর উহার সঙ্গে জিন্সাই অক্সাইড মিশ্রিত করিয়া অলিভ অয়েল সংযোগ করিবে।

২। Re.

এসিড বোরিক	...	৪ ড্রাম।
বিসমাথ কার্ব্ব	...	২ ড্রাম।
জিন্সাই অক্সাইড	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ (পাউডার)।

এক্ষণে আক্রান্ত অণ্ডকোষ সাবান জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত ও পরিষ্কার করিয়া ন্যাকড়া দিয়া মুছিয়া শুষ্ক করতঃ, ১নং তৈলটী অণ্ডকোষে মর্দ্দন করিয়া লাগাইতে হইবে। অন্ততঃ আধ ঘণ্টাকাল এই তৈল অণ্ডকোষের সর্ব্বস্থানে বেশ করিয়া মর্দ্দন করা কর্ত্তব্য। অতঃপর ঈষদুষ্ণ সাবান জলে অণ্ডকোষ ধুইয়া ও ন্যাকড়া দিয়া মুছিয়া শুষ্ক করতঃ, তুলার সাহায্যে ২নং চূর্ণটী অণ্ডকোষের সর্ব্বস্থানে বেশ করিয়া লাগাইতে হইবে।

২ দিন ঐরূপভাবে উল্লিখিত ২টী ঔষধ প্রয়োগ করিলেই, পীড়া স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইবে। ইহা বহু পরীক্ষিত।

(৪) ডাঃ বসিরুদ্দিন আহম্মদ (পত্রে ঠিকানা লেখা নাই) মহাশয় লিখিয়াছেন—"বর্ত্তমানে আমার বয়ঃক্রম প্রায় ৭০ বৎসর। আমার পাঠ্যদশায় আমি একবার মাননীয় ডাক্তার বিধুবাবুর বর্ণিত (৫ম সংখ্যা (ভাদ্র—১৩৩৬) চিকিৎসা-প্রকাশের ২৪৯ পৃষ্ঠায় উল্লিখিত) পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিলাম এবং নিম্নলিখিত ঔষধটি প্রয়োগ করিয়া স্থায়ীভাবে উক্ত পীড়ার কবল হইতে মুক্তি পাইয়াছিলাম। এপর্য্যন্ত আমার আর ঐ পীড়া হয় নাই। অতঃপর চিকিৎসা ব্যবসায়ে ব্রতী হইয়া ঐ ঔষধ দ্বারা বহুসংখ্যক রোগীকে ঐরূপ পীড়া হইতে স্থায়ীভাবে আরোগ্য করাইতে সক্ষম হইয়াছি। বিধুবাবু এই ঔষধটী ব্যবহার করাইয়া ফলাফল জানাইলে বাধিত হইব। আমার ঔষধটী এই—একটা পাত্রে ১ ছটাক নারিকেল তৈল লইয়া উহাতে ২০ গ্রেণ কুইনাইন সালফ এবং ১০ গ্রেণ কর্পূর দিতে হইবে, তারপর

ঐ পাত্রটী অগ্ন্যুত্তাপে দিয়া যখন তৈলের সঙ্গে কুইনাইন ও কর্পূর মিশিয়া তৈলবৎ হইবে, তখন পাত্রটী নামাইয়া ঐ তৈল ১টা শিশিতে পুরিয়া কর্ক বন্ধ করিয়া রাখিয়া দিবেন। প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে এই তৈল অণ্ডকোষে উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া লাগাইতে হইবে। তৈল লাগাইবার পূর্ব্বে অণ্ডকোষটী উত্তমরূপে চুলকাইয়া পরে ঈষদুষ্ণ সাবান জল দিয়া অণ্ডকোষ উত্তমরূপে ধুইয়া ও ন্যাকড়া দিয়া মুছিয়া শুষ্ক করতঃ তৈল লাগান কর্ত্তব্য। তৈল লাগাইবার পরই একটু জ্বালা করে, কিন্তু শীঘ্রই এই জ্বালা নিবৃত্তি হইয়া থাকে। উক্ত তৈল লাগাইবার সঙ্গে রোগীকে ইক্ষুগুড়ের সঙ্গে একটু কাঁচা হরিদ্রা প্রত্যহ একবার করিয়া খাইতে উপদেশ দেওয়া হয়।

(৫) মোগরাপাড়া (বড়নগর—ঢাকা) হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র মিত্র মহাশয় লিখিয়াছেন—"৫ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে (১৩৩৬ সাল—ভাদ্র) মাননীয় বিধুবাবু যে পীড়ার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, আমার ২৬ বৎসরের ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা হইতে জানাইতেছি যে, ঐরূপ লক্ষণাক্রান্ত প্রায় ৫০।৬০টী রোগীকে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করিয়াছি। সকলেরই পীড়া স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইয়াছে—কাহারও পীড়া পুনরাক্রমণ করে নাই। নিম্নে আমার এই চিকিৎসা-প্রণালী উল্লিখিত হইল।

প্রথমতঃ নিম্নলিখিত মলমটী প্রস্তুত করিতে হইবে। যথা :—

Re.

জিঙ্কাই অক্সাইড	...	২ ড্রাম।
ভেসেলিন (ইয়েলো)	...	১ আউন্স।

অথবা—

জিঙ্কাই অক্সাইড	...	২ ড্রাম।
নারিকেল তৈল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম।

প্রথমতঃ আক্রান্ত অণ্ডকোষ কার্ব্বলিক সাবান ও উষ্ণ জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করতঃ, পরিষ্কার নেকড়া দিয়া বেশ করিয়া মুছিয়া শুষ্ক করিতে হইবে। অতঃপর উপরিউক্ত মলমটী অণ্ডকোষে উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া লাগাইতে হইবে। তারপর ১টী পান বা কদমপাতা আগুনের উপর ধরিয়া ঈষৎ উত্তপ্ত করতঃ, তদ্দ্বারা অণ্ডকোষ উত্তমরূপে ঢাকিয়া দিতে হইবে—যেন কোন স্থান ফাঁক না থাকে। অনন্তর ইহার উপর নেকড়ার ফালি দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবেন। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া ফেলা বা উহাতে জল লাগান নিষিদ্ধ। ২৪ ঘণ্টার পরে ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিয়া পুনরায় উক্তরূপে মলম প্রয়োগ ও ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

এইরূপভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রথম ৩।৪ দিন আক্রান্ত অণ্ডকোষ হইতে অত্যন্ত রসস্রাব হইতে থাকে, অতঃপর আর রসস্রাব হয় না এবং ১০।১২ দিনের মধ্যেই পীড়া স্থায়ীভাবে আরোগ্য হয়। এই ঔষধ প্রয়োগে যাহারা ভাল হইয়াছেন, ১০।১২ বৎসর মধ্যেও তাহারা আর পুনরাক্রান্ত হন নাই।

প্রথম ৪।৫ দিন অত্যন্ত রসস্রাববশতঃ ব্যাণ্ডেজ ভিজিয়া যাইতে দেখা যায়। এইরূপ হইলে অর্থাৎ ব্যাণ্ডেজ রসে ভিজিয়া গেলে, ব্যাণ্ডেজ পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। কোন কোন রোগীর প্রথম কয়েক দিন ব্যাণ্ডেজ অবস্থায় অণ্ডকোষ অত্যন্ত চুলকাইতে থাকে। এইরূপ হইলে ব্যাণ্ডেজ না খুলিয়া—ব্যাণ্ডেজের উপর উষ্ণ সেক দেওয়া উচিৎ।

(৬) ডাঃ শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ রায় (দি দুর্গা ফার্ম্মেসী; খাঞ্জিয়া—খুলনা) লিখিয়াছেন—"৫০।৫৫ বৎসর বয়স্ক জনৈক মুসলমান ভদ্রলোক প্রায় ৮।১০ বৎসর কালব্যাপী অণ্ডকোষের চুলকানি পীড়ায় ভুগিতেছিলেন। গত ভাদ্র মাসের (৫ম সংখ্যা - ১৩৩৬ সাল) চিকিৎসা-প্রকাশে মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার মহাশয় অণ্ডকোষের চুলকানীর যে রূপ প্রকৃতি বর্ণনা করিয়াছেন, এই ভদ্রলোকটীরও পীড়া ঠিক তদ্রূপ ছিল। নানা প্রকার চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই। কোন কোন ঔষধে সাময়িকভাবে কিছু উপকার হইলেও, কোন ঔষধেই স্থায়ী উপকার হয় নাই। গত পৌষ মাসে (১৩৩৫) এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হইলে, নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসায় রোগী স্থায়ীভাবে আরোগ্যলাভ করিয়াছে।

১। প্রথমতঃ সমুদয় অণ্ডকোষ কার্ব্বলিক সাবান (১০% পারসেণ্ট) ও উষ্ণ জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া ন্যাকড়া দিয়া মুছিয়া শুষ্ক করতঃ, নিম্নলিখিত ঔষধটী স্থানিক প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

Re.

নারিকেল তৈল	...	১ আউন্স।
সুগার অব লেড	...	১০ গ্রেণ।

উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রযোজ্য।

২। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল—

Re.

ক্যালশিয়াম সালফাইড	...	১/৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

উল্লিখিতরূপে ২ সপ্তাহ চিকিৎসা করার পর অনেকটা উপশম লক্ষিত হইল। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

৩। Re

আয়োডিন পিওর)	...	১/২ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	...	১ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	৩ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া সপ্তাহে ২ বার করিয়া শিরামধ্যে (ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে) ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

এই সঙ্গে ১নং ঔষধটী পূর্ব্ববৎ স্থানিক প্রয়োগ করা হইতেছিল। উপরিউক্ত ৩নং ঔষধটী ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, পীড়া অনেকাংশে উপশমিত হইতে দেখা গিয়াছিল। অতঃপর—

৪। Re

আয়োডিন (পিওর)	...	১ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	...	২ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	৫ সি, সি,।

একত্র এক মাত্রা। ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। সপ্তাহে ২ বার করিয়া ৩টী ইঞ্জেকসনেই রোগীর পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। অদ্যাবধি রোগী ভাল আছে।

উপরিউক্ত চিকিৎসায় আমি এপর্য্যন্ত আরও অনেকগুলি রোগীকে স্থায়ীভাবে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। ৪।৫ বৎসরের মধ্যেও কোন রোগীরই পীড়া পুনরাক্রমণ করে নাই।

প্রত্যেক রোগীর পীড়াই বিধুবাবুর বর্ণিত পীড়ার অনুরূপ ছিল। সুতরাং পীড়ার অবস্থাদি উল্লেখ করা প্রয়োজন বোধ করিলাম না।

৭। ডাঃ শ্রীযুক্ত অমৃতলাল তপস্বী W. A, M, S (কুলসুর—যশোহর) লিখিয়াছেন—৫ম সংখ্যা (ভাদ্র—১৩৩৬ সাল) চিকিৎসা-প্রকাশে ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার মহাশয় অণ্ডকোষের যে চুলকানী পীড়ার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, ঐ পীড়ায় প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া সিমের পাতার রস (নির্জ্জলা—অর্থাৎ জল না দিয়া কেবল পাতাগুলি ছেঁচিয়া রস বাহির করিতে হইবে) লাগাইলে ২।৩ দিনের মধ্যেই পীড়া আরোগ্য হয়। আক্রান্ত স্থানে ঐ রস লাগাইয়া রৌদ্রের উত্তাপ লাগান কর্ত্তব্য। তারপর রস শুকাইয়া গেলে জল দিয়া ধুইয়া একটু নারিকেল তৈল মাখাইয়া দিতে হইবে। অনেকগুলি রোগী এই ঔষধে আরোগ্য হইয়াছে, কাহারই পীড়া পুনরাক্রমণ করে নাই।



প্রশ্ন।

(৩) **প্রশ্ন**। গত ভাদ্র মাসের (৫ম সংখ্যা—১৩৩৬ সাল) চিকিৎসা-প্রকাশের ২৪১ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত রমনীমোহন তালুকদার মহাশয়ের লিখিত—"সায়েটিকা, গাউট ও বাতরোগে সোডি স্যালিসিলাস ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন" শীর্ষক প্রবন্ধ সম্বন্ধে ডাঃ শ্রীযুক্ত বসন্ত কুমার আচার্য্য (মেষতলা বাজার—ত্রিপুরা) মহাশয় নিম্নলিখিত প্রশ্ন করিয়াছেন—

(ক) ডাঃ রমনীবাবু ইঞ্জেকসনার্থ যে সোডি স্যালিসিলাস ব্যবহার করিয়াছিলেন, উহা বাজারের সাধারণ ঔষধ, কিম্বা কোন বিশেষ মেকারের ঔষধ?

(খ) সোডি স্যালিসিলাস ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে হার্ট ফেলিওর (heart failure) হইবার আশঙ্কা আছে কি না?

(গ) সোডি স্যালিসিলাস ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের পর যে, জ্বর ও মাথা বেদনা উপস্থিত হইবার বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, উহা কি আপনাআপনিই উপশমিত হয়? অথবা এজন্য কোন প্রতিকারের প্রয়োজন হয়? যদি প্রতিকার করিবার প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে কি উপায়ে উহার প্রতিকার করা যাইতে পারে?

আশা করি মাননীয় ডাঃ রমনী বাবু উলিখিত প্রশ্ন কয়েকটীর উত্তর দিয়া বাধিত করিবেন।

(৪) **প্রশ্ন**। ডাঃ শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ রায় (দি দুর্গা ফার্ম্মেসী, খাঞ্জিয়া—খুলনা) মহাশয় ৫ম সংখ্যা (ভাদ্র—১৩৩৬ সাল) চিকিৎসা-প্রকাশের ২১৫ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M. C. P. S. মহাশয়ের লিখিত "জন্ম শাসন" (birth control) সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রশ্ন করিয়াছেন।

(ক) জন্ম শাসন সম্বন্ধে যে প্রথম ব্যবস্থাটী প্রদত্ত হইয়াছে, উহা প্রত্যেক ঋতুকালে সেবন করিতে হইবে কি না? যদি হয়, তাহা হইলে কয়টি ঋতুকালে উহা সেবনীয়?

(খ) দ্বিতীয় ব্যবস্থাটীও কি প্রত্যেক ঋতুস্নানের পর সেবনীয়? এইরূপে কয়টী ঋতুস্নানের পর সেবন করিতে হইবে?

আশা করি, মাননীয় নরেন্দ্র বাবু উল্লিখিত প্রশ্ন কয়েকটীর উত্তর বিস্তৃতভাবে দিলে অতীব অনুগৃহীত হইব।

(৩) প্রশ্ন। ডাঃ শ্রীযুক্ত মাধবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী L. C. P. S., M. D. (H) (অর্জ্জুন মেডিক্যাল হল, হাট কয়েরা—ময়মনসিংহ) মহাশয় নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রশ্ন করিয়াছেন—

(ক) গত ৫ম সংখ্যা (ভাদ্র - ১৩৩৬ সাল) চিকিৎসা-প্রকাশের ২১৫ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ মহাশয় "জন্ম শাসন" (barth control) সম্বন্ধে লিখিয়াছেন। কিন্তু তাঁহার ন্যায় মহতের কি ইহা লেখা ঠিক হইয়াছে? তিনি ইহা কেন লিখিলেন, তাহার সদুত্তর দিয়া বাধিত করিবেন।

(খ) ৫ম সংখ্যা (ভাদ্র—১৩৩৬ সাল) চিকিৎসা-প্রকাশের ২৪০ পৃষ্ঠায় মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত রমনীমোহন তালুকদার মহাশয় "সায়েটিকা, গাউট ও বাত রোগে যে সোডি স্যালিসিলাস ইঞ্জেকসন করিয়াছিলেন, উহা আর্টিফিসিয়াল (artificial) কিম্বা ন্যাচুরাল (natural), তাহা খোলসা করিয়া লিখিয়া জানাইলে বাধিত হইব।

(গ) মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. S. মহাশয় একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্র ব্যবহার করিয়া রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। ইহা কি তাহার কৃতিত্ব, না শাস্ত্র সঙ্গত? ইহার সদুত্তর দিলে বাধিত হইব।

উত্তর।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয়! গত ৫ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের (ভাদ্র—১৩৩৬ সাল) ২৬২ পৃষ্ঠায় মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত মাধব চন্দ্র চক্রবর্ত্তী মহাশয় যে কয়েকটী প্রশ্ন করিয়াছেন, নিম্নে তাহার উত্তর প্রদত্ত হইল।

(১) মাধব বাবুর প্রথম প্রশ্ন—"কোন্ শ্রেণীর অন্ত্রবৃদ্ধিতে লাইকোপোডিয়াম ১০ M প্রযুক্ত হইয়াছিল?" এতদুত্তরে জানাইতেছি যে, রোগীর ইঙ্গুইন্যাল (Inguiral) জাতীয় হার্ণিয়া (Hernia—অন্ত্রবৃদ্ধি) হইয়াছিল। এই রোগীকে ১০ M. লাইকোপোডিয়াম দিই নাই—১০ C. M. শক্তি দিয়াছিলাম এবং আমার প্রবন্ধে উহাই উল্লিখিত হইয়াছে। যাহা হউক, ডাঃ মাধব বাবুর এইরূপ প্রশ্ন করিবার কোন সার্থকতা বুঝিলাম না। কেননা, তিনি যখন একজন অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, তখন তিনি অবশ্যই জানেন যে—কোন্ জাতীয় রোগ, তাহা নির্ব্বাচন বা রোগের শ্রেণী বিভাগ করা, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় বিশেষ প্রয়োজন করে না, ইহা না জানিলেও ক্ষতি হয় না। আমরা লক্ষণ সমষ্টির উপরেই নির্ভর করি—রোগের নামও আমাদের জানিবার আবশ্যক

করে না। কোন রোগীর চিকিৎসায় নিযুক্ত একজন খ্যাতনামা চিকিৎসককে জিজ্ঞাসা করা হইয়াছিল যে, রোগীর কি রোগ হইয়াছে; তাহাতে তিনি উত্তর দিয়াছিলেন যে, "ষ্ট্যানাম—Stanum"। ইহার অর্থ এই যে, উক্ত রোগীর ষ্ট্যানামের যাবতীয় লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল; তাহার কি রোগ হইয়াছে, তাহা নির্ণয় না করিয়া ষ্ট্যানাম প্রযুক্ত হইয়াছিল, সুতরাং রোগীর পীড়া "ষ্ট্যানাম" বলা চিকিৎসকের অযৌক্তিক হয় নাই।

দৃষ্টান্ত স্থলে উল্লেখ করা যাইতে পারে—যদি কোন রোগীর দক্ষিণ পার্শ্বের বক্ষঃস্থলে বেদনা, জ্বর, শুষ্ক কাশি, প্রবল পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ, গাত্র বেদনা ও গাত্র সঞ্চালনে উহার বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণ বিদ্যমান থাকে; তবে তাহার রোগ নিউমোনিয়াই (Pneumonia) হউক, বা প্লুরিসিই (Pleurisy) হউক কিম্বা ব্রংকাইটিসই (Bronchites) হউক, তাহার ঔষধ হইবে ব্রাইওনিয়া (Bryonia)। রোগের নামানুসারে চিকিৎসা করিতে মহাত্মা হানিম্যান পুনঃ পুনঃ নিষেধ করিয়াছেন। আমরা রোগ চিকিৎসায় লক্ষণের উপরেই নির্ভর করি। তবে রোগের নাম করিবার আমাদের আবশ্যক হয় মাত্র লোকে প্রশ্ন করিলে তাহার উত্তর দিবার জন্য। তাহা না হইলে, হয়ত লোকে মনে করিবে যে, চিকিৎসক রোগ চিনিতে পারেন নাই এবং রোগের একটা কিছু নাম না করিলে, চিকিৎসকের জ্ঞান সম্বন্ধেও সাধারণের সন্দেহ ভঞ্জন হয় না। ইহা ব্যতীত রোগের নাম করণের কোন আবশ্যক করে না। আমি "চির রোগ" শীর্ষক প্রবন্ধে বহুবার মহাত্মা হানিম্যানের "Treat the patient not the disease"—"অর্থাৎ রোগীর চিকিৎসা কর, রোগের চিকিৎসা করিও না" এই মহামূল্য বাক্য উদ্ধৃত করিয়াছি। রোগের নাম মানুষে সৃষ্টি করিয়াছে, কিন্তু **লক্ষণ—স্বভাবের সৃষ্টি, ইহা ব্যাধিগ্রস্ত প্রকৃতির ভাষা।** ব্যাধিত প্রকৃতি যে যে সাহায্য চাহে—লক্ষণরূপ ভাষা দ্বারা তাহাই প্রকাশ করে।

(২) **ডাঃ মাধব বাবুর দ্বিতীয় প্রশ্ন**—"কি কি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আমি লাইকোপোডিয়াম ব্যবস্থা করিয়াছিলাম?"

এতদুত্তরে আমার বক্তব্য এই যে, আমি চিকিৎসা-প্রকাশে "চির রোগ" সম্বন্ধে যে প্রবন্ধ লিখিতেছি, তাহাতে ধারাবাহিকরূপে ক্রমশঃ "চির রোগ" সমূহের গতি, প্রকৃতি, ধারা, রোগের সাধ্যাসাধ্য লক্ষণ ইত্যাদি এবং চিকিৎসা ও ঔষধ নির্ব্বাচন সম্বন্ধে যাবদীয় বিষয় বিশদভাবে বর্ণনা করাই আমার উদ্দেশ্য। সুতরাং প্রথম হইতেই যদি প্রত্যেক রোগীর চিকিৎসা বিশদরূপে বর্ণনা করিতে যাই, তাহা হইলে প্রবন্ধটী বিরাটাকার ধারণ করিবে; এবং আশঙ্কা হয় যে, ইহাতে পাঠকগণেরও ধৈর্য্যচ্যুতি ঘটিবে। সেই জন্যই আমি সমস্ত চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রথম হইতেই বিস্তৃত ভাবে না লিখিয়া, উদাহরণস্বরূপ সংক্ষেপে লিখিতেছি। চিকিৎসা-প্রকরণ সম্বন্ধে যখন আলোচনা করিব, সেই সময় চিকিৎসিত রোগী সমূহের বিবরণ বিশদরূপে বর্ণনা করা হইবে।

যাহা হউক, আমার ঐ রোগীর যে যে লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া লাইকোপোডিয়াম ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, বিস্তৃত ভাবে তাহা জানাইতেছি।

রোগীর প্রকৃতি রক্ষণশীল (conservative) ছিল। মাধব বাবু অবশ্যই জানেন যে, লাইকোপোডিয়ামের রোগী নূতন কিছু পছন্দ করে না। নূতন ভাব, (idia), নূতন মত, নূতন লোকের সহিত পরিচয়, নূতন স্থানে যাওয়া ইত্যাদি সবই তাহার অপছন্দনীয়। এমন কি, শিশুও নূতন লোক পছন্দ করে না (does not like strangers), নূতন লোকের ক্রোড়ে যায় না। এক কথায় বলিতে গেলে বলা যায় যে লাইকোপোডিয়াম (Lyco) পুরাতন পন্থী। "আমাদের সে কালে যাহা ছিল, সব ভাল ; নূতন কিছুই ভাল নয়" লাইকোপিডিয়ামের রোগীর এই প্রকার ধারণা থাকে। এতদ্ভিন্ন রোগীর নিজের ক্ষমতার উপর আস্থা থাকে না—feeling of incompetetance)। কোন সভায় বক্তৃতা করিতে হইলে মনে করে যে, কিছুতেই পারিবে না—ভুলিয়া যাইবে বা অপ্রস্তুত হইবে। যখন আরম্ভ করে, তখন কিন্তু শেষ পর্য্যন্ত সুচারুরূপেই কার্য্য সম্পাদন করিতে পারে, আরম্ভের সময়েই আশঙ্কিত হয়। রোগী মানুষ পছন্দ করে না, কিন্তু একাকীও থাকিতে ভীত হয়। একা একা এক ঘরে শুইয়া থাকিতে পারে না, অথচ অন্য কেহ থাকিলে তাহা পছন্দ করে না। কিন্তু বাড়ীতে অন্য ঘরে লোক থাকা চাই, নতুবা ভয় করে। ক্ষীণ পরিপাক শক্তিবিশিষ্ট রোগী অনেক দিন রোগ ভোগ করিয়া, এই প্রকার স্নায়বিক (Nervouse) হইয়া পড়ে।

আমার চিকিৎসিত রোগীর প্রকৃতিও ঠিক উপরোক্ত প্রকারের ছিল। এতদ্ভিন্ন তাহার নিম্নলিখিত লক্ষণও বিদ্যমান ছিল।

বৈকালে রোগবৃদ্ধি—লাইকোপড়িয়ামের (Lyco) রোগীর বৃদ্ধি কাল বেলা ৪টা হইতে ৮টা পর্য্যন্ত। এই সময় অপ্রতীকর অনুভূতি, অশান্তি উপস্থিত হয়। সুতরাং রোগীর বৈকালে অশান্তি বোধ লিখিয়াছি। এই রোগীর বৈকালে উদরে বায়ু সঞ্চয় হইয়া অশান্তি এবং শরীর খারাপ ও সমস্ত কার্য্যে অনিচ্ছা বোধ হইত।

অন্ত্র কুজন—(পেটডাকা)। উদরে বা নিম্নোদরে বায়ু সঞ্চয় হইয়া অন্ত্র কুজন হয়। উদরে বা নিম্নোদরে উৎসেচন ক্রিয়াজনিত ঐরূপকুজন হইত। সাধারণতঃ Lycoতে বৈকালেই ঐরূপ হয়।

উষ্ণ খাদ্যে অভিলাষ—Lycoর রোগী উষ্ণ খাদ্য ভালবাসে—শীতল খাদ্য পছন্দ করে না। উদরের শক্তিহীনতা বা অবসাদ অবস্থার জন্য উদরকে কিঞ্চিৎ উত্তেজিত করিবার আবশ্যক হওয়ায়, প্রকৃতি কর্তৃক উষ্ণ খাদ্যে বা পানীয়ে অভিলাষ হয়।

প্রস্রাব লাল—প্রস্রাবে লিথিক এসিড (Lithic acid) বিদ্যমান থাকে। প্রস্রাবে ইষ্টক চূর্ণবৎ অধঃপাতিত পদার্থ দেখা যায়। সাধারণে অবশ্য প্রস্রাব ধরিয়া বা পরীক্ষা করাইয়া দেখেন না, মাত্র বলেন যে—প্রস্রাব লাল।

আমার ঐ রোগীর উল্লিখিত লক্ষণগুলি বিদ্যমান ছিল এবং তাহাদের উপর নির্ভর করিয়া লাইকোপোডিয়াম নির্ব্বাচন করিয়াছিলাম।

(৩) **মাধব বাবুর তৃতীয় প্রশ্ন**—"লাইকোপোডিয়াম যখন নিজেই সোরাবিঘ্ন (Anti-Psoric), তখন ইহা প্রয়োগের পূর্ব্বে আবার অন্য সোরাবিঘ্ন ঔষধ ব্যবস্থা করার কারণ কি ?" এতদুত্তরে জানাইতেছি যে, যদিও আমার ঐ রোগীর উপরোক্ত যাবদীয় লক্ষণ বিদ্যমান ছিল, তথাচ আমি এই কারণে প্রথমতঃ লাইকো প্রয়োগ করি নাই যে, ঐ সকল লক্ষণ ব্যতীত, ঐ রোগীর এমন কতগুলি লক্ষণ বিদ্যমান ছিল—যাহা লাইকোপেডিয়ামে অধিক নাই, অথচ অন্যান্য ঔষধে অধিক পরিমানে আছে। অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ্ মাত্রই সবিশেষ জ্ঞাত আছেন যে, যে স্থলে লাইপোডিয়ামের লক্ষণ বেশ পরিষ্কাররূপে বর্ত্তমান না থাকে বা লাইকোপোডিয়ামের নির্ব্বাচন সম্বন্ধে কোন সন্দেহ উপস্থিত হয়, সে স্থলে অন্য সোরাঘ্ন (anti-psoric) ঔষধই ব্যবস্থা করা প্রয়োজন হয়। অবশ্য সেই সোরাঘ্ন ঔষধের সহিত রোগীর রোগ-লক্ষণের অনেক সাদৃশ্য থাকা চাই। এ প্রকার চিকিৎসা কেবল যে আমরাই মনোকল্পিত, তাহা নহে ; অনেক খ্যাতনামা গ্রন্থকারেরও এই প্রকার মত এবং আমরা নিজেরও অভিজ্ঞতা এইরূপ। এসম্বন্ধে অধিক জানিতে হইলে ডাঃ এলেনের "কি নোট্স অব লিডিং রেমিডিস" (Dr. Allen's Key notes of Leading remidies) নামক পুস্তকখানি পাঠ করিবেন। উহার ১৭২ পৃষ্ঠায় লাইকো সম্বন্ধে লিখিত আছে—"It is rarely advisable to begin the treatment of a chronic disease with Lyco unless clearly indicated ; it is better to give first another anti-psoric" অর্থাৎ যদি লাইকোপোডিয়ামের লক্ষণ বেশ পরিষ্কাররূপে না মিলিয়া যায়, তবে কোন চিররোগ চিকিৎসা উহা দিয়া আরম্ভ করিবে না—প্রথমে অন্য কোন সোরাঘ্ন ঔষধ দিবে।" এই অভিমত এবং আমার স্বীয় অভিজ্ঞতা অনুসারেই উক্ত রোগীকে প্রথমেই লাইকোপোডিয়াম না দিয়া, অন্য সোরাঘ্ন প্রয়োগ করিয়াছিলাম।

আমি **Lyco** ১০ **M.** শক্তি দেই নাই, ১০ **C. M.** শক্তি দিয়াছিলাম এবং উক্ত প্রবন্ধেও তাহাই লিখিয়াছি।

পরিশেষে বক্তব্য এই যে, ডাক্তার মাধববাবু আমাকে এই প্রকার প্রশ্ন করাতে আমি অতীব সন্তুষ্ট হইয়াছি। যথাশক্তি তাহার প্রশ্নের উত্তর দিলাম! আশা করি মাধববাবু সন্তুষ্ট হইবেন। এই প্রসঙ্গে আর একটী বিষয় উল্লেখ করিতেছি। চিকিৎসা-প্রকাশে এই প্রকার প্রশ্নোত্তর হওয়া বাঞ্ছনীয়। প্রায়শঃই দেখিতে পাই যে, হোমিওপ্যাথিক পত্রিকা গুলিতে প্রকৃত বিজ্ঞানের চর্চ্চা না হইয়া, বিবাদের চর্চ্চাই বেশী হয়। হোমিওপ্যাথগণ পরস্পর পরস্পরকে অযথা আক্রমণ -এমন কি, ব্যক্তিগত মন্তব্যও প্রকাশ করেন। ইহাতে আমি দুঃখিত। ইহাতে অন্য চিকিৎসা-পন্থীগণ আমাদিগকে উপহাস করেন। এ্যালোপ্যাথগণ এরূপ বিবাদ কখনও করেন না। তাঁহারা পরস্পরে মিলিয়া মিশিয়া বিজ্ঞান চর্চ্চা এবং চিকিৎসা করেন। হোমিওপ্যাথগণ যদি এরূপ করেন, তাহা হইলে সাধারণের নিকটও তাহাদের সম্মান বৃদ্ধি ব্যতীত, হ্রাস হয় না।

Printed by Rasick Lal Pan
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohon Mookherjee Street, Calcutta
And Published by Dhirendra Nath Halder.

সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর উন্নত প্রণালীতে প্রস্তুত

কালাজ্বরের মহৌষধ

ইউরিয়া-ষ্টিবল—Urea-Stibol.

প্যারা-এমিনো-ফেনিল-ষ্টিবেনিক এসিড ও ইউরিয়ার সংমিশ্রণে অত্যুন্নত রাসায়ণিক প্রক্রিয়ায়, কালাজ্বরের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ও মেডিক্যাল কলেজস্থিত Indian research Fund Association এর ভূতপূর্ব্ব রাসায়নিকের (Chemists) সম্পূর্ণ তত্ত্বাবধানে সুবিখ্যাত Calcutta Chemeo Therapy কর্ত্তৃক ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক, বিভিন্ন প্রকৃতির বহুসংখ্যক কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীকে ইউরিয়া ষ্টিবল প্রয়োগ করিয়া একবাক্যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন—'কালাজ্বরের অধুনা প্রচলিত যাবতীয় ঔষধের মধ্যে ইহা অধিকতর শক্তিশালী ও সত্বর কার্য্যকরী। সর্ব্বাপেক্ষা কম সংখ্যক ইঞ্জেকসনে এতদ্দ্বারা সম্পূর্ণরূপে পীড়া আরোগ্য হয়। ইহার দ্রবণীয়তা ও স্থায়ীত্ব সর্ব্বাপেক্ষা অধিক এবং ইহার ইঞ্জেকসনের পর প্রতিক্রিয়াজ কোন দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

কালাজ্বরের যে কোন অবস্থাতেই ইহা নিরাপদে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। রোগীর ব্রঙ্কাইটীস্, রক্তামাশয়, ক্যাংক্রম অরিস, নেফ্রাইটীস, উদরী, শোথ, জণ্ডিস প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমানেও ইহা অবাধে প্রয়োগ করা যায়—তাহাতে কোন কুফল উপস্থিত হয় না।

সলিউসন প্রস্তুত প্রণালী। পরিশ্রুত জল ফুটিত করিয়া উহা শীতল হইলে (Cold sterile distilled water) তাহাতে ঔষধ দ্রব করিতে হয়। নিম্নলিখিতরূপে সলিউসন প্রস্তুত করা বিধেয়। ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পূর্ব্বে সলিউসন প্রস্তুত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

০.০২৫ গ্রাম ঔষধ ½ সি, সি, জলে দ্রব করিতে হইবে।
০.০৫ ,, ,, ১ সি, সি, ,, ,, ,, ।
০.১০ ,, ,, ২ সি, সি, ,, ,, ,, ।
০.১৫ ,, ,, ৩ সি, সি, ,, ,, ,, ।
০.২০ ,, ,, ৪ সি, সি, ,, ,, ,, ।

মাত্রা। ০.০২৫ - ০.২০ গ্রাম। সাধারণতঃ প্রথমে ০.০৫ গ্রাম হইতে আরম্ভ করিয়া, প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে কিয়ৎ পরিমাণে বৃদ্ধি করতঃ, ০.২০ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা বিধেয়। পূর্ব্বোক্ত কোন উপসর্গ বর্ত্তমানে অথবা খুব খারাপ রোগীকে প্রথমতঃ ০.০২৫ গ্রাম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ধীরে ধীরে ক্রমঃবর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। শিশুদিগকে পূর্ণবয়স্কদিগের মাত্রার অর্দ্ধ মাত্রায় প্রযোজ্য। সাধারণতঃ ৫—৬টী ইঞ্জেকসনেই রোগী আরোগ্য হয়।

মূল্য।—বিস্তৃত ব্যবহার প্রণালীসহ ইহার বিভিন্ন মাত্রার এম্পুল নিম্নলিখিত মূল্যে বিক্রয় হয়।

০.০২৫ গ্রামের প্রতি এম্পুল	।০ আনা।	০.১৫ গ্রামের প্রতি এম্পুল	৸৶০ আনা।
০.০৫ ,, ,, ,,	।৶০ ,, ।	০.২০ ,, ,, ,,	১৲ টাকা।
০.১০ ,, ,, ,,	॥৶০ ,, ।	ক্রেতাগণকে উচ্চহারে কমিশন দেওয়া হয়।	

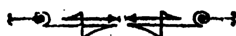
The Calcutta Chemeo Therapy.
P. O. Box 10849.

ঔষধ প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর্স,
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩৩৬ সাল—২২শ বর্ষ—৮ম সংখ্যা—

অগ্রহায়ণ মাসের সূচীপত্র।



বিবিধ ৩৭১

ডবল নিউমোনিয়া (Sergeon H. N. Chatterji B. Sc. M. D., D. P. H.) ৪০০

হুক্‌ওয়ার্ম (Dr. N. K. Dass. M. B. M. C. P. S.) ... ৩৭৭

কালাজ্বর (Dr. B. C. Bhattacharji L. M. F.) ৩৮৫

ব্লাকওয়াটার ফিভার (Dr. N. C. Basu B. Sc. M. B. D. T. M.) ... ৩৯৪

সিঙ্কোফেন (Dr. N. K. Chatterji M. B.) ৩৯৮

রক্তামাশয়যুক্ত ম্যালেরিয়া (Dr. M. N. Paladhi L. M F.) ... ৪০৫

বাইওকেমিক অংশ।

মৃগী (Srimati Latika Debi M. D. (Homœo) ৪১১

শূলবেদনায় ম্যাগ ফস (Dr. A. K. M. Jahirul Hoque H A) ... ৪১৩

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ (Dr P. C. Banerji.) ... ৪১৫

চিররোগ (Dr. Lalit Mohan Mukherji) ৪২০

জিজ্ঞাস্য ও প্রত্যুত্তর ৪০৬

প্রশ্নোত্তর ৪১০



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২২শ বর্ষ। | ১৩৩৬ সাল—অগ্রহায়ণ। | ৮ম সংখ্যা।

বিবিধ।

—০:*:০—

আর্সেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ডের প্রতিক্রিয়া দমনে—এফিড্রিন (Aphedrine checks reaction to Arsenobenzol compound)।—Dr. J. H. Slockes M. D. and Dr. May C. MClntyre M. D. লিখিয়াছেন—"স্যালভারসন, নিওস্যালভারসন, নভআর্সেনোবিলন, আর্সফেনামিন প্রভৃতি আর্সেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ড ইঞ্জেকসনে প্রায় রোগীর বমন, বমনোদ্বেগ, শিরঃপীড়া, মস্তক ঘূর্ণন প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ৬৮ রোগীর মধ্যে ৪৭টী রোগীকে দৈনিক ৫০ মিলিগ্রাম (২—৫ দিন পর্য্যন্ত) এফিড্রিন ইঞ্জেকসন করায়, উহাদের ঐ সকল লক্ষণ নিবারিত হইতে দেখা গিয়াছে। (Arch. Dermat. and Syphilol—Cli. Med. August 1929).

সর্পদংশন ফলপ্রদ-চিকিৎসা (Successfull treatment in snake-bite)।—Dr. Eggel Goerlitz M. B. B. S. লিখিয়াছেন—"সর্পদংশনের পর অবিলম্বে দংশিত স্থান চিরিয়া দিয়া প্রসারিত করণান্তর, ক্ষত স্থানে পটাশ পারম্যাঙ্গানেট চূর্ণ মর্দ্দন ও ঐ সঙ্গে ২% পারসেণ্ট পটাশ পারম্যাঙ্গানেট সলিউসন ২ সি, সি, মাত্রায় উক্ত ক্ষত স্থানের চতুর্দ্দিকে ইঞ্জেকসন করিলে, অধিকাংশ স্থলেই সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়।

ঐ সঙ্গে ৫ আউন্স জলে ১ ড্রাম পটাশ পারম্যাঙ্গানেট মিশ্রিত করিয়া রোগীকে মধ্যে মধ্যে পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। এইরূপ চিকিৎসায় অধিকাংশ স্থলেই আমি সুফল পাইয়াছি"। (The Ars. Medici—P. M. Oct. 1929)

ঔষধরূপে পেট্রোলের ব্যবহার (Use of Petrol as medicine)। —Dr. Manna Ram Upadhayay—(Rivaurli, Sialkote) লিখিয়াছেন—"নিম্নলিখিত স্থলে পেট্রোল ব্যবহার করিলে অতীব সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। যথা—

(১) প্রদাহিত বা পূঁজযুক্ত গ্লাণ্ডে ;—প্রত্যহ ৪।৫ বার করিয়া গ্লাণ্ডের পার্শ্বে পেট্রোল (সাধারণ মোটর স্পিরিট) মালিষ করিলে প্রদাহ দমিত এবং পূঁজ শোষিত হয়।

(২) ক্ষুদ্র স্ফোটকে ;—ক্ষুদ্র স্ফোটকের প্রারম্ভে উল্লিখিতরূপে পেট্রোল প্রয়োগ করিলে স্ফোটক বসিয়া যায়। পূঁজ সঞ্চারের পর ঐরূপে প্রয়োগে পূঁজ শোষিত হইয়া থাকে।

(৩) পুরাতন ও দুর্দ্দম্য একজিমা ;—দীর্ঘস্থায়ী দুর্দ্দম্য একজিমায় অন্য চিকিৎসা নিষ্ফল হইলেও, আক্রান্ত স্থানে সাধারণ কেরোসিন তৈল পেণ্ট করিলে শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

(৪) কেরোসিন তৈল সহ ক্যাম্ফর লিনিমেণ্ট ;—সাধারণতঃ ক্যাম্ফর লিনিমেণ্ট যে সকল স্থলে ব্যবহৃত হয়, সেই সকল স্থলে নিম্নলিখিতরূপে উহা প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিলে তাহাতে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। যথা ;—১ বোতল কেরোসিন তেলে ২।৩ খানি ক্যাম্ফর কেক্ দিয়া উহা কিছু সময় রৌদ্রে রাখিতে হইবে, অতঃপর তৈলের সঙ্গে ক্যাম্ফর মিশিয়া গেলে লিনিমেণ্টরূপে ব্যবহার্য্য। বিবিধ স্থানিক বেদনায় এই তৈল মর্দ্দনে সুফল পাওয়া যায়। (Pract. Med. Oct. 1929).

পাইওরিয়াজনিত স্নায়ুশূল (Neuralgia due to Pyorrhœa)।—পাইওরিয়া বশতঃ অনেক স্থলে দুর্দ্দম্য স্নায়ুশূল উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যাঁহাদের পাইওরিয়া আছে, অনেক সময় তাঁহাদের এইরূপ স্নায়ুশূল নিবারণ করা খুবই কঠিন হয়। পত্রান্তরে উল্লিখিত হইয়াছে যে, এইরূপ স্নায়ুশূলে এলকোহলে দ্রবীভূত ট্যানিক এসিডের ২০% পারসেণ্ট সলিউসনে এক টুক্‌রা তুলা ভিজাইয়া, উহা আক্রান্ত দন্ত-মাড়িতে চাপসহ প্রয়োগ করিলে অবিলম্বে স্নায়ুশূল নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়।

(Western Dental Bulletin. P. M. August 1929)

একজিমা—ফলপ্রদ চিকিৎসা (Successfull treatment in Ecze na)।—Dr. E. J. Gordner M. D. জানাল অব ডার্ম্মাটোলজি পত্রে একজিমা পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Gordner লিখিয়াছেন —"তরুণ একজিমায় প্রত্যহ প্রাতেঃ প্রথমতঃ আক্রান্ত স্থানে সিলভার নাইট্রেট লোসন (১ আউন্স জলে ১০ গ্রেণ সিলভার নাইট্রেট দ্রব করিয়া) প্রয়োগ করিতে হইবে। অতঃপর এক টুক্‌রা লিণ্টে নিম্নলিখিত অয়েণ্টমেণ্ট লাগাইয়া, উহা একজিমা আক্রান্ত স্থানের উপর বসাইয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

Re.

ক্রুড কোলটার (বিশোধিত)	...	২ ড্রাম।
হাইড্রার্জ্জ অক্সাইড ফ্লেভা	...	১৫ গ্রেণ।
এসিড স্যালিসিলিক	...	৬ গ্রেণ।
রেসরসিন ...	...	৬ গ্রেণ।
জিস্কাই অক্সাইড	...	২ ড্রাম।
পালভ য়্যামাইলি	...	২ ড্রাম।
ভেসেলিন এল্‌বা	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। প্রথমতঃ ইহা আক্রান্ত স্থানে মালিষ করিয়া, পরে উহা লিণ্টে মাখাইয়া আক্রান্ত স্থানের উপর স্থাপন করতঃ, ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে।

(P. M. Oct. 1929).

তরুণ সর্দ্দি ও পূঁজযুক্ত অফ্‌থ্যালমিয়া—ম্যাগ্‌নেশিয়াম সালফেট (Magnesium sulphate in acute catarrhal and purulent ophthalima)।—কাশ্মীরের (Sopore) হেল্‌থ অফিসার Dr. Gurdit Singh L. S. M. F. (Beng) and L. C. P. S. (Cal.) লিখিয়াছেন -"ম্যাগ্‌ সালফ অতি সহজপ্রাপ্য সুলভ ঔষধ। ইহা অমুত্তেজক এবং ইহার অসমটিক ক্রিয়া (Osmotic power—যে ক্রিয়ার ফলে শরীরের রসঝিল্লী হইতে রসস্রাব হইয়া থাকে) অতীব প্রবল। এতদ্বারা চক্ষের অভ্যান্তরস্থ রস ও রক্ত সঞ্চালনের আধিক্য সত্বর দমিত হয়। এই কারণেই

অন্যান্য ঔষধাপেক্ষা ইহাতে চক্ষের রক্তাধিক্য অনতিবিলম্বে হ্রাসপ্রাপ্ত হইতে দেখা যায়। ম্যাগ্‌ সালফের এই সকল ক্রিয়া লক্ষ্য করতঃ, ২ মাসের মধ্যে আমি বহুসংখ্যক তরুণ সর্দ্দি ও পূ্‌যযুক্ত অফ্‌থ্যালমিয়া (চক্ষুপ্রদাহ—চোখ উঠা) রোগীকে ইহা ব্যবহার করিয়া সকল রোগীতেই সুফল পাইয়াছি। Colonel E. J. O'Meara তাঁহার "মেডিক্যাল গাইড ফর ইণ্ডিয়া" পুস্তকে লিখিয়াছেন যে, কঞ্জাঙ্কটাইভিয়া ও কর্ণিয়ার সংক্রমণ (Septic condition) অবস্থায়ও ইহা উপকারী হয়।

আমি নিম্নলিখিতরূপে ইহার লোসন প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করি। যথা—

Re.

ম্যাগ্‌ সালফ ... ১ আউন্স।

ষ্টেরিলোইজ্‌ড ওয়াটার (বৃষ্টির জল) ১০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। বৃষ্টির জল স্ফুটিত করতঃ লোসন প্রস্তুত করা কর্ত্তব্য।

ব্যবহার-প্রণালী। উক্ত লোসন শীতল অবস্থায় ব্যবহার্য্য, উষ্ণাবস্থায় প্রয়োগ নিষিদ্ধ। প্রথমতঃ ইরিগেটর সাহায্যে এই লোসন দ্বারা উত্তমরূপে চোখ ধুইয়া ফেলিতে হইবে। অতঃপর একখণ্ড বিশোধিত লিণ্ট উক্ত লোসনে ভিজাইয়া চোখের উপর স্থাপন করিয়া দিবে এবং মধ্যে মধ্যে ঐ লোসন দ্বারা লিণ্ট ভিজাইয়া দিতে হইবে। প্রত্যহ ২।৩ বার এইরূপে ম্যাগ্‌ সলফ লোসনে চোখ পরিষ্কার ও চোখের উপর ঐরূপে লোসনসিক্ত লিণ্ট প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—প্রত্যেকবার উক্ত লোসন-সিক্ত লিণ্ট চোখের উপর দেওয়ার পূর্ব্বে উষ্ণ লোসনে চোখ ধৌত ও পরিষ্কার করিতে হইবে।

অনেক রোগী নিয়মিতভাবে ডিস্পেন্সারীতে উপস্থিত হইত না। ইহাদিগকে ফুটন্ত জলে উপরিউক্ত অনুপাতে ম্যাগ্‌ সালফের লোসন প্রস্তুত করিয়া লইয়া, উল্লিখিত প্রকারে উহা চক্ষে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল। উহারা দিবা রাত্রিতে অনেকবার উক্ত লোসন দিয়া চোখ ধুইয়া, চখের উপর লোসনসিক্ত লিণ্ট প্রয়োগ করিয়া রাখিত এবং মধ্যে মধ্যে ঐ লোসন দ্বারা উক্ত লিণ্ট ভিজাইয়া দিত।

এপর্য্যন্ত বহুসংখ্যক রোগীকে আমি উল্লিখিত প্রকারে চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাদের সকলেরই পীড়া ২৪—৪৮ ঘণ্টার মধ্যে উপশম বা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। কোন কোন রোগীর কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য অল্প মাত্রায় ম্যাগ্‌ সালফ সেবন করান ভিন্ন, কাহাকেও অন্য কোন স্থানিক বা আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রযুক্ত হয় নাই। একমাত্র উক্ত লোসন প্রয়োগেই সকলেরই পীড়া আরোগ্য হইয়াছে।

(Practical Medicine—Oct. 1929, 216 P.)

হাইড্রোসিলে কুইনাইন ইঞ্জেকসন (A redical cure for Hydrocele by quinine Injection)—চুনার (মির্জ্জাপুর ইউ, পি,) হইতে Dr. B. L. Sharma L. M. P. (Medical officer) ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে লিখিয়াছেন—"গত দুই বৎসরে আমি অনেকগুলি হাইড্রোসিল রোগীকে নিম্নলিখিত প্রক্রিয়া অবলম্বনে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিয়াছি। ইহাদের প্রত্যেকের হাইড্রোসিলের আকৃতি বিভিন্নরূপ ছিল। চিকিৎসার পর কাহারই আর পুনরায় জল জমিতে দেখা যায় নাই। এই প্রক্রিয়া অতি সহজসাধ্য ও বেদনাবিহীন এবং ইহাতে পরবর্ত্তী কোন কুফল উৎপত্তি হয় না। পরন্তু, কয়েক মিনিটের মধ্যেই ইহা সম্পন্ন হয় এবং ইঞ্জেকসনের পর রোগী চলা ফেরা ও স্বীয় কার্য্য করিতে সক্ষম হইতে পারে। নিম্নে আমার এই চিকিৎসা-প্রণালী উল্লিখিত হইল।

ইঞ্জেকসনে ব্যবহার্য্য দ্রব্যাদি।—এই ইঞ্জেকসনে নিম্নলিখিত দ্রব্যাদির প্রয়োজন হয়।

(১) একটী ১০ সি, সি, অলগ্লাস সিরিঞ্জ। এই সিরিঞ্জে ২½ ইঞ্চি লম্বা একটী নিডল ফিট করা থাকিবে।

(২) একটী হাইড্রোসিল ট্রোকার ও ক্যানুলা।

৩) ২০ গ্রেণ কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোর ও ১ গ্রেণ স্যালিসিলিক এসিড, ১০ সি, সি, ষ্টেরিলাইজ্‌ড ওয়াটারে দ্রব করিয়া সলিউন প্রস্তুত করিতে হইবে (10 C. C. Sterilized solution contaning 20 grains of quinine bi-hydrochloride and 1 grain of Acid Solicylic)

ইঞ্জেকসন-প্রক্রিয়া।—নিম্নলিখিতরূপে এই ইঞ্জেকসন প্রক্রিয়া সম্পন্ন করিতে হইবে।

(ক) রোগীকে চেয়ারে বসাইয়া প্রথমতঃ অণ্ডকোষ (Scrotum) পরিষ্কার করতঃ উহাতে টীং আয়োডিন পেণ্ট করিয়া দিতে হইবে।

(খ) অতঃপর এণ্টিসেপ্টিক প্রণালী অবলম্বনে ট্রোকার ক্যানুলা দিয়া যথা নিয়মে হাইড্রোসিল ট্যাপ্‌ করিয়া ক্যানুলাপথে সমুদয় জল বাহির করিয়া দিতে হইবে।

(গ) হাইড্রোসিল ট্যাপ্‌ করার পর ক্যানুলা খুলিয়া না ফেলিয়া, ক্যানুলার মধ্য দিয়া হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জের সাহায্যে, পূর্ব্বোক্ত কুইনাইন সলিউসন অণ্ডকোষের শূন্য স্যাক মধ্যে প্রয়োগ করিতে হইবে। কুইনাইন সলিউসন প্রয়োগের পূর্ব্বে উহা ঈষদুষ্ণ করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

(ঘ) সমুদয় কুইনাইন সলিউসন ইঞ্জেক্ট করার পর ক্যান্নুলা ও নিডল অপসারিত করিয়া, যে স্থলে ক্যান্নুলা বিদ্ধ করা হইয়াছিল, ঐ স্থান অঙ্গুলী দ্বারা ডলিয়া দিয়া, ঐ স্থানে টীং বেঞ্জোইন কোঃ পেণ্ট করিয়া, একটা সাস্‌পেন্সারি ব্যাণ্ডেজ দ্বারা অণ্ডকোষটী বান্ধিয়া দিবে।

উল্লিখিত কুইনাইন সলিউসন খুব ধীরে ধীরে শোষিত হওয়ায়, ১৪।১৫ দিন পর্য্যন্ত অণ্ডকোষের আকৃতি বৰ্দ্ধিত থাকিতে দেখা যায়; কিন্তু তাহাতে কোন বেদনা বা অন্য কোন অসুবিধা অনুভূত হয় না। অতঃপর উহা স্বাভাবিক আকারে পরিণত হয়।

(Indian Medical gazette, Oct. 1929, P. 571)

ফিতা কৃমিজনিত সন্দেহজনক গর্ভ (Tape-Worm suspected Pregnancy)—ফিতা কৃমি কর্ত্তৃক অনেক সময় গর্ভোৎপত্তির লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে, তবে এরূপ ঘটনা বিরল বলা যায়। সম্প্রতি আজমিরগঞ্জ মেডিক্যাল হল হইতে Dr. M. L. Bagh (Registered medical practioner) নিম্নলিখিত ঘটনাটীর বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন।

রোগী—জনৈক ২৬ বৎসর বয়স্কা মুসলমান স্ত্রীলোক। পূর্ব্ববর্ত্তী ৬ মাস গর্ভের সময় ইহার সার্ব্বাঙ্গিক শোথ, পাণ্ডুবর্ণ মুখমণ্ডল, হৃদ্‌স্পন্দন, দুর্দ্দম্য পিপাসা, অত্যধিক দুর্ব্বলতা প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল। ৭ম মাসে গর্ভস্রাব হইয়া যায় এবং স্ত্রীলোকটী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়

এই ঘটনার বছর খানেক পরে উক্ত স্ত্রীলোকটীর ৩ মাস ঋতুবন্ধ থাকে। এই সঙ্গে উদর ও নিম্নাঙ্গ শোথগ্রস্ত, শ্বাসকষ্ট, দুর্দ্দম্য পিপাসা, ক্ষুধাহীনতা, রাত্রিতে অস্থিরতা বৃদ্ধি এবং কোষ্ঠবদ্ধতা প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হওয়ায়, স্ত্রীলোকটী জেনারেল হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। কিন্তু ১৫ দিন হস্পিট্যালে চিকিৎসিত হইয়া, কোন সুফল না হওয়ায়, রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসেন। রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

দৈহিক অবস্থা,—সর্ব্বাঙ্গ ফেঁকাশে পীতবর্ণ বিশিষ্ট, দেহ অত্যন্ত দুর্ব্বল ও কৃশ, উদর ও নিম্নাঙ্গ শোথগ্রস্ত এবং মুখমণ্ডল থল্‌থলে।

ফুস্‌ফুস,—শ্লেষ্মা নিঃসরণ বিহীন সামান্য কাশি ব্যতীত ফুসফুস সংক্রান্ত অন্য কোন উপসর্গ নাই।

হৃদ্‌পিণ্ড,—হৃদ্‌পিণ্ডের বিট্ (beat) বৰ্দ্ধিত, হৃদ্‌স্পন্দন এবং সময়ে সময়ে দম বন্ধ হইয়া যাওয়ার মত হওয়া ব্যতীত, অন্য কোন লক্ষণ নাই।

উত্তাপ,—সন্ধ্যাকাল হইতে উত্তাপ ১০০—১০১ ডিগ্রি হয়, অন্য সময়ে স্বাভাবিক থাকে।

.—নাভীদেশ পর্য্যন্ত বৰ্দ্ধিত।

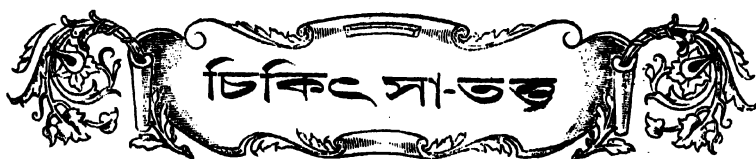
যকৃৎ, কষ্টাল মার্জ্জিনের নিম্ন পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত এবং উক্ত টন্‌টনে যুক্ত।

মূত্রগ্রন্থি,—স্বাভাবিক।

জননযন্ত্র,—পূর্ব্বে নিয়মিত ভাবে ঋতু হইত, বর্ত্তমানে ৩ মাস পর্য্যন্ত ঋতু বন্ধ আছে।
জরায়ু শিথিল।

হস্পিট্যালে স্ত্রীলোকটী গর্ভবতী হইয়াছে বলিয়াই সিদ্ধান্ত করা হইয়াছিল, কিন্তু ১৫ দিন চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই।

আমি তাহাকে হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক ও বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করি। বিরেচক ঔষধ প্রয়োগের পর মলসহ একটী ফিতা কৃমি (টেপ্ ওয়ার্ম্) নির্গত হইতে দেখা গেল। এতদ্দৃষ্টে বুঝিলাম যে, এই কৃমি কর্ত্তৃকই রোগিণীর উল্লিখিত উপসর্গ সমূহ উপস্থিত হইয়াছে। অতঃপর স্যাণ্টোনাইন ও মেলফার্ণ প্রয়োগ করা হয়। ইহাতে আরও একটী ফিতাকৃমি বহির্গত হইয়াছিল। অতঃপর রোগিণীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই—কৃমি বহির্গত হইবার পর হইতেই যাবতীয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া, রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল। ঋতুও নিয়মিত হইতেছিল। (Antiseptic, Sept 1929 —P. 792)



হুক্ ওয়ার্ম্—Hook Worm.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S, (*C. P. S.*)
M. R. I. P. H. (*Eng.*).

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭ম সংখ্যার (কার্ত্তিক) ৩৪০ পৃষ্ঠার পর হইতে)



পরিণাম (Sequelæ)।—হুক্ ওয়ার্ম পীড়ায় স্থায়ী পরিণাম (Sequelæ) বিশেষ দেখা যায় না। তবে কঠিন প্রকৃতির ও দীর্ঘকাল অবস্থিত পীড়ার পরিণামে—রোগীর দৈহিক বৃদ্ধি স্থগিত হইয়া বামনত্ব এবং মানসিক দৌর্ব্বল্য প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

পীড়া আরোগ্য হইবার পরে কতদিনে এইরূপ রোগী পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়—সে সম্বন্ধে সঠিক বিবরণ এখন পর্য্যন্ত পাওয়া যায় নাই। এরূপও দেখা গিয়াছে যে,

এই পীড়াক্রান্ত ১৮।১৯ বৎসরের রোগী ঠিক ১২।১৩ বৎসরের শিশুর মত ক্ষুদ্রত্ব প্রাপ্ত হওয়ার পর, আবার দেহাভ্যন্তর হইতে সমস্ত হুক্ ওয়ার্ম নিরাকৃত হওয়ায়; অত্যল্প সময় মধ্যেই দৈহিক বৃদ্ধি পূর্ণতা প্রাপ্ত হইয়াছে। ডাক্তার সি, সি, ব্যাস এম্, ডি, বলেন যে,—"২০ বৎসর বয়সের পূর্ব্বেই যদি রোগীর দেহ হইতে সমুদয় হুক্ ওয়ার্ম দূরীভূত হয়, তাহা হইলেই তাহার দেহ ও মনঃপ্রবৃত্তি সমূহ পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, নচেৎ উহা পূর্ব্বাবস্থায় আনা বড়ই কষ্টসাধ্য হইয়া থাকে।"

ডাক্তার বেণ্টলী বলেন—"শিশু ও বালকদের এই পীড়া হইলে দৈহিক বৃদ্ধি ও মনঃপ্রবৃত্তি সমূহের পরিস্ফুরণ স্থগিত হয়। কিশোরীদের প্রথম ঋতুও বিলম্বিত হইয়া থাকে। এই পীড়াক্রান্ত রোগীর দৈহিক ওজন স্বাভাবিক অপেক্ষা ন্যূন এবং উচ্চতাও কম হয়। যুবতী ও বয়স্কা স্ত্রীলোকদের এই পীড়া হইলে—ঋতু অনিয়মিত, বা উহা সাময়িক ভাবে অথবা এককালেই বন্ধ হইয়া যায়। কখন কখন বন্ধ্যাত্ব বা মৃতবৎসা দোষ কিম্বা পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব হইতেও দেখা যায়।

পুরুষদের এই পীড়ার পরিণামে ধ্বজভঙ্গ হওয়াও আশ্চর্য্য নহে। পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, এই পীড়াক্রান্ত পুরুষদিগের মধ্যে শতকরা ৫৮.৫ জনের সম্পূর্ণরূপে ধ্বজভঙ্গ এবং ৯.৭ জনের অসম্পূর্ণ ধ্বজভঙ্গ বর্ত্তমান আছে। কোনও কোনও স্থানে শতকরা ৬৩ জনের সম্পূর্ণরূপে এবং শতকরা ১৩ জনের অসম্পূর্ণ ধ্বজভঙ্গ হইতে দেখা গিয়াছে।

অনেক সময়ে এই পীড়া অন্য পীড়ার সহিত প্রকাশ পাইয়া থাকে, আবার কখনও কখনও এই পীড়াগ্রস্ত রোগীর জীবনী শক্তি ক্রমশঃ হ্রাস হওয়ায়, ইহার সহিত অন্যান্য বিবিধ ক্ষয় পীড়াও প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে "নিউমোনিয়া" ও "যক্ষ্মা"ই সর্ব্বপ্রধান।

গুপ্ত-সংক্রমণ। কোনও কোনও রোগীর দেহমধ্যে সামান্য ২।৪টী ক্রিমি সংক্রমিত হইয়া অতি মৃদু লক্ষণের উৎপত্তি করে অথবা আদৌ কোনও বাহ্যিক লক্ষণ প্রকাশ করে না। এইরূপ রোগী চিকিৎসার জন্য কোনওরূপ যত্নবান হয় না। বলা বাহুল্য, ইহারাই এই পীড়া বিস্তারে বিশেষ সাহায্য করে। ইহারা সহজেই চিকিৎসকের ও নিজের দৃষ্টি অতিক্রম করে এবং ইহাদের মলস্থ কৃমি-অণ্ডসমূহ সত্বরই পীড়া বিস্তার করিতে সক্ষম হয়।

বাঙ্গলা দেশে হুকওয়ার্মের প্রকোপ— সমগ্র বঙ্গদেশে এই পীড়ার প্রকোপ যে, অত্যন্ত বেশী; ইহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। ১৯১৬।১৭ খৃঃ, অব্দের রিপোর্ট হইতে জানা গিয়াছে যে, এক দার্জ্জিলিং জেলাতেই কিঞ্চিদধিক ৬০% পারসেণ্ট অধিবাসী এই পীড়াক্রান্ত। গত ১৯১৮—১৯১৯ খৃঃ অব্দে বাঙ্গলা দেশের বিভিন্ন স্থানে অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা প্রত্যেক ব্যক্তির মল পরীক্ষা করিবার পর—শতকরা যত জন লোক এই পীড়াক্রান্ত বলিয়া জানা গিয়াছে, পর পৃষ্ঠায় তাহার রিপোর্ট উদ্ধৃত হইল।

বিভিন্ন জেলায় হুক ওয়ার্ম আক্রান্ত রোগীর সংখ্যা।

জেলা	যতজন রোগীর মল পরীক্ষা করা হইয়াছিল	আক্রান্ত রোগীর সংখ্যা	শতকরা আক্রান্ত রোগী
কলিকাতা	১০৫৬	৫০৬	৪৭.৯
বর্দ্ধমান	২৪৪	১৭৭	৭২.৫
বীরভূম	২৭৯	২০৬	৭৩ ৮
বাঁকুড়া	২৩৩	১৫৪	৬৬.১
মেদিনীপুর	১২১৪	৭৮৬	৬৪.৭
হুগ্‌লী	...	...	৮৬.০
হওড়া	...	...	...
মুর্শিদাবাদ	৩৯১	২৭১	৬৯.৩
নদীয়া	২১০	১৪৭	৭০.৪
যশোহর	৩৯৭	২৬৭	৬৭.২
খুল্‌না	২৭৬	১৫৬	৫৬ ৫
রাজসাহী	১০৪৩	৭২৬	৬৯ ৬
জলপাইগুড়ী	২৬৫	২২৪	৮৪.৫
দিনাজপুর	৫৪১	৪৪২	৮২ ০
রঙ্‌পুর	৫৯১	৪৯০	৮২.৯
বগুড়া	৩০৩	২৯০	৮২ ৪
পাবনা	২২৬	২৭৫	৭৭.৪
মালদহ	১৭০	১৪৪	৮৪.৭
দার্জ্জিলিং	৩০,০০০	...	৬০ ০
ঢাকা	১৪৪৭	১০২৮	৬৯ ৭
ময়মনসিংহ	৬৬৩	৭৫৪	৮৫.৮
ফরিদপুর	৫৪৪	৩৮১	৭০ ০
বাখরগঞ্জ	৯১৫	৬০১	৬৫ ৬
চট্টগ্রাম	২০৪	১৩৩	৬৬.১
ত্রিপুরা	১০০৫	৭৮২	৭২ ৮
নোয়াখালী	২২২	১৪০	৬৩.০
আসানসোল কয়লাখনি	২০০	১৩২	৬৬ ০
	১২,৫৭০	৮,৯৭৩	৭১,৩

উল্লিখিত রিপোর্ট হইতে বুঝিতে পারা যায় যে, বাঙ্গলী দেশে হুক্‌ওয়ার্ম পীড়ার প্রকোপ কিরূপ। বঙ্গদেশের অনেক স্থানেই এই পীড়ায় প্রায় শতকরা ৯০ জনই আক্রান্ত।

মোটামুটী প্রায় ৩৬—৪০ লক্ষ বঙ্গবাসী এই পীড়ায় ভুগিতেছে। ইহা কি আশ্চর্য্য ব্যাপার নহে?

ইতিহাস। প্রায় ৭০ বৎসর পূর্ব্বে এই ক্রিমি সর্ব্বপ্রথম মিশর (Egypt) দেশে দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়ায় অত্যন্ত রক্তহীনতা থাকে বলিয়া -মিশরীরা ইহাকে তখন **"ইজিপ্‌সিয়ান ক্লোরোসিস্‌"** বলিত। ইহার কিছুদিন পরেই—একজন ব্রেজিলদেশীয় চিকিৎসক—ঐ দেশীয় কফি বাগানের কুলীদের মধ্যে এই পীড়ার প্রাবল্য সম্বন্ধে এক রিপোর্ট প্রকাশ করেন। অতঃপর ১৮৭৭ খ্রীষ্টাব্দে ইতালীয় চিকিৎসকগণ, তাঁহাদের দেশীয় খনি ও ইট প্রস্তুতের কারখানায় কুলীদের মধ্যে এই পীড়া প্রচুর পরিমাণে দেখিতে পান। অবশেষে ১৮৭৯ খ্রীষ্টাব্দে সেণ্ট্‌গথার্ড টানেল প্রস্তুতকালীন তত্রত্য কুলীদের মধ্যে এই পীড়া মহামারীরূপে দেখা দেয় ও তাহাতে অনেকে মৃত্যুমুখেও পতিত হয়। ইহাদের মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ করিয়া অন্ত্রমধ্যে এই হুক্‌ওয়ার্ম প্রচুর পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। অতঃপর সমগ্র ইউরোপেই এতদ্‌সম্বন্ধে আলোচনা, গবেষণা হইতে থাকে। এই গবেষণার ফলে জানিতে পারা যায় যে, এই পীড়ার প্রকোপ, জার্ম্মানী, অষ্ট্রীয়া, হাঙ্গেরী, ফ্রান্স, স্পেন, ইতালী, বেলজিয়াম প্রভৃতি দেশেই অধিক। ইংলণ্ডের কোন কোন স্থানেও ইহার প্রকোপ নিতান্ত মন্দ নহে। ইতিমধ্যে এই পীড়া সম্বন্ধে গ্রীষ্মপ্রধান ও নাতিশীতোষ্ণ দেশেও গবেষণা ও পরীক্ষা চলিতে থাকে। চিনি ও কফি প্রস্তুতের কারখানা এবং চা-বাগানের কুলীদের মধ্যেই এই পীড়ার প্রাবল্য অধিক দেখা যায়। পরীক্ষা করিয়া জানা গিয়াছে যে—সিংহলে ও আসামের চা-বাগান সমূহের কুলীদের মধ্যে শতকরা ৮০—৯০ জন পর্য্যন্তও এই পীড়ায় আক্রান্ত। আমেরিকা ও নেটালের চিনি-ক্ষেত্রের কুলীদের মধ্যেও এই পীড়ার প্রকোপ যথেষ্ট দেখা যায়। চীন, শ্যাম, ইণ্ডোচায়না প্রভৃতি স্থানের অধিবাসীদের মধ্যে প্রায় শতকরা ৭০ জন এই পীড়াক্রান্ত।

চিকিৎসা।

এই পীড়ার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা ;—

(১) **প্রতিরোধক চিকিৎসা** (Preventive measure)।

(২) **আরোগ্যকারক চিকিৎসা** (Curative treatment)।

যথাক্রমে এই দ্বিবিধ চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) **প্রতিরোধক চিকিৎসা।**—

পীড়াক্রান্ত হইয়া চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য করাপেক্ষা, যাহাতে এই দুর্দ্দান্ত পীড়ায় মানুষ সংক্রমিত না হইতে পারে, পূর্ব্ব হইতে তাহার যথোচিৎ উপায় অবলম্বন করাই বিধেয়।

যাহাতে এই ক্রিমি দ্বারা দেহ আক্রান্ত না হইতে পারে, তদুপায়ই প্রতিরোধক চিকিৎসায় অন্তর্গত। নিম্নে এই প্রতিরোধক উপায়গুলি বিবৃত হইতেছে।

(ক) **সাধারণ প্রতিরোধক উপায়**—সাধারণতঃ বিশেষভাবে নির্ম্মিত পায়খানা ব্যতীত ময়দানে কদাচও মলত্যাগ না করা এবং যাহাতে জমি এই কৃমির অণ্ড দ্বারা দূষিত না হয়, তৎপ্রতি তীব্র দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। পায়খানা ব্যবহার করিলেও, প্রচুর জলে "লাইসল্" বা "কার্ব্বলিক এসিড" ইত্যাদির ন্যায় উগ্র জীবাণুনাশক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা পাইখানা প্রত্যহ উত্তমরূপে ধৌত করা ও এই লোসন মলমধ্যে ঢালিয়া দেওয়া উচিত। ইহাতে মল মধ্যস্থ কৃমির অণ্ডসমূহ সবংশে ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার উপায়ে এই পীড়ার আক্রমণ প্রতিরোধ করা যায়। যথা ;—

(১ম) এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত রোগীকে দীর্ঘদিন ধরিয়া উত্তমরূপে চিকিৎসা করতঃ তাহার অন্ত্র এই ক্রিমিশূন্য করা।

(২য়) মল দ্বারা জমি দূষিত করা একেবারেই বন্ধ করাইয়া দেওয়া।

(৩য়) নগ্নপদে না বেড়াইয়া সর্ব্বদা জুতা, খড়ম ইত্যাদির ব্যবহার।

(৪র্থ) পায়খানায় মলত্যাগ ইত্যাদির দ্বারা এই পীড়ার আক্রমণ প্রতিরোধ সম্বন্ধে প্রত্যেক রোগী ও সর্ব্বসাধারণকে উপদেশ দেওয়া।

আরোগ্যকারক চিকিৎসা—অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা মল পরীক্ষা করিয়া—অভাবে অন্যান্য লক্ষণসমূহ আলোচনা করিয়া পীড়া নির্ণয় করতঃ, আধুনিক মতে চিকিৎসা করিলে, প্রায় শতকরা ৯০—৯৮টী রোগীরই অন্ত্র হইতে 'হুক্ওয়ার্ম' শূণ্য করিতে পারা যায়। আজকাল বাঙ্গালীরা এই পীড়ার চিকিৎসা করাইতে অভ্যস্থ হইয়া পড়িয়াছেন, এই ক্রিমির চিকিৎসা করা দরকার, ইহা একটু ভালভাবে বুঝাইয়া বলিলেই তাঁহারা সানন্দে চিকিৎসা করিতে স্বীকৃত হইবেন। কারণ, এতদিনে অনেকেই বুঝিয়াছেন যে, এই পীড়ায় অন্ত্রমধ্যে এক প্রকার সূক্ষ্ম ক্রিমি বা পোকা জন্মে—যাহা সবংশে ধ্বংস করা অচিরেই একান্ত কর্ত্তব্য, নতুবা তদ্দ্বারা সাংঘাতিক কুফল সংঘটন অবশ্যম্ভাবী।

ব্যবহার্য্য ঔষধ।—এই পীড়ায় নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

(১) থাইমল (Thymol)।

(২) অয়েল চিনোপোডিয়াম্ (Chenopodium)।

(৩) কার্ব্বণ টেট্রাক্লোরাইড্ (Carbon tetrachloride)।

হুক ওয়ার্ম পীড়ায় উল্লিখিত ৩টী ঔষধের উপযোগিতা ও ব্যবহার-প্রণালী প্রভৃতি বিস্তৃতভাবে কথিত হইতেছে।

(১) **থাইমল** (Thymol)—ইহাই এই পীড়ার প্রথম ও পুরাতন ঔষধ। ইহা খালিপেটে ও অত্যন্ত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। এই জন্য অতি সাবধানতার সহিত ইহা ব্যবহার্য্য। নচেৎ অনেক সময় হইতে মন্দ ফল প্রকাশ পাওয়াও অসম্ভব নহে।

এই ঔষধ ব্যবহারের পূর্ব্বে পাকস্থলী ও অন্ত্র উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এতদর্থে লাবণিক বিরেচক—বিশেষতঃ, ম্যাগ্ সাল্‌ফের দ্রব সর্ব্বোৎকৃষ্ট। অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া না লইলে, অন্ত্রমধ্যস্থ পদার্থ ও ক্রিমিসমূহের চতুর্দ্দিকস্থ আঁটালু শ্লেষ্মা দ্বারা ক্রিমি সমূহ আবৃত থাকায়, উহা থাইমলের ক্রিয়াকে প্রতিহত করিতে সক্ষম হয়।

কোষ্ঠ পরিষ্কার করণার্থ বয়সানুসারে ম্যাগ্ সালফের মাত্রা।—ডাঃ হাওয়ার্ড ও ডাঃ বেণ্টলী থাইমল প্রয়োগের পূর্ব্বে, বয়সানুসারে যেরূপ মাত্রায় ম্যাগ্ সালফ প্রয়োগ করিতে বলেন, নিম্নে তাহা যথাক্রমে উল্লিখিত হইল।

বয়সানুসারে ডাঃ হাওয়ার্ডের নির্দ্দেশিত ম্যাগ্ সালফের মাত্রা।

১—৫ বৎসরে	=	ম্যাগ্ সালফ-দ্রব	২	ড্রাম *।
৬—১০ "	=	" "	৪	"
১১—১৫ "	=	" "	৬	"
১৬—২০ "	=	" "	৮	"
২১—৫০ বা তদূর্দ্ধ বয়সে	=	" "	১২	"

বয়সানুসারে ডাঃ বেণ্টলীর নির্দ্দেশিত ম্যাগ্ সালফের মাত্রা।

১—৫ বৎসর বয়সে	=	ম্যাগ্ সালফ-দ্রব	৪	ড্রাম।
৬—১০ " "	=	" "	৮	"
১১—১৫ " "	=	" "	১২	"
১৬—২০ " "	=	" "	১৬	"
২১—৫০ ও তদূর্দ্ধ বয়সে	=	" "	২৪	"

থাইমলের মাত্রা। ডাঃ হাওয়ার্ড ও ডাঃ বেণ্টলী রোগীর বয়সানুসারে যেরূপ মাত্রায় থাইমল প্রয়োগ করিতে বলেন, নিম্নে তাহা যথাক্রমে উল্লিখিত হইল।

বয়সানুসারে ডাঃ হাওয়ার্ডের নির্দ্দেশিত থাইমলের মাত্রা।

১—৫ বৎসর বয়সে	=	৩—৫	গ্রেণ থাইমল।
৬—১০ " "	=	১০—১৫	" "
১১—১৫ " "	=	১৫—৩০	" "
১৬—২০ " "	=	৩০—৪৫	" "
২১—৫০ " "	=	৪৫—৬০	" "
৫০ বৎসরের ঊর্দ্ধ, "	=	৩০—৪৫	" "

* ১ গ্যালন জলে ৫ পাউণ্ড ম্যাগ্ সাল্ফ্ দ্রব করিলে যে সলিউশন প্রস্তুত হয়, উহারই মাত্রা লিখিত হইয়াছে। এই দ্রবের প্রতি ২ ড্রামে ৬০ গ্রেণ ম্যাগ্ সাল্ফ্ থাকে।

বয়সানুসারে ডাঃ বেণ্টলীর নির্দ্দেশিত থাইমলের মাত্রা।

১ ৫ বৎসর বয়সে	=	১—৩ গ্রেণ থাইমল।
৬—১০ ,, ,,	=	৫—৭ ,, ,,
১১—১৫ ,, ,,	=	৭—১৫ ,, ,,
১৬ ২০ ,, ,,	=	১২—২০ ,, ,,
২১-৫০ ,, ,,	=	১৫—৩০ ,, ,,
৫০ হইতে তদূর্দ্ধ বয়সে	=	১২—২০ ,, ,,

থাইমলের ব্যবহার-প্রণালী—যে দিন থাইমল প্রয়োগ করা হইবে, তাহার পূর্ব্বরাত্রে-শয়নকালে রোগীকে ১ মাত্রা ম্যাগ্ সাল্ফ্-দ্রব সেবন করাইতে হইবে। এই রাত্রে রোগীকে কিছু খাইতে দেওয়া উচিত নহে—পরদিনও দ্বিপ্রহর পর্য্যন্ত কিছু খাওয়া নিষিদ্ধ। যে রাত্রে রোগীকে ম্যাগ্ সাল্ফ্ দেওয়া হইল, তাহার পরদিন প্রত্যূষেই থাইমলের উল্লিখিত পূর্ণ মাত্রার অর্দ্ধেক পরিমাণ অর্থাৎ অর্দ্ধ মাত্রা এবং ইহার দুই ঘণ্টা পরে বাকী অর্দ্ধ মাত্রা সেবন করাইতে হইবে। এই শেষ মাত্রা খাওয়ার দুই ঘণ্টা পরেই পুনরায় আর এক মাত্রা ম্যাগ্ সাল্ফ্ সেবন করাইতে হইবে। শেষ মাত্রা ম্যাগ্ সাল্ফ্ দিবার উদ্দেশ্য এই যে—ইহাতে সত্বরই থাইমল দেহ হইতে নির্গত হইয়া যাইবে। সুতরাং থাইমল দেহমধ্যে শোষিত হইয়া কোনও বিষক্রিয়া উৎপাদনের অবসর পাইবে না। ম্যাগ্ সালফ অন্ত্রমধ্য দিয়া নির্গত হইয়া যাওয়ায়, ইহা প্রয়োগের উদ্দেশ্যও সাধিত হয়, অথচ ইহার দ্বারা থাইমল মলসহ সত্বর নির্গত হওয়ায়, থাইমলের শোষণ ক্রিয়া স্থগিত থাকে।

বেণ্টলী সাহেব এই মাত্রানুযায়ী ২টী পুরিয়া বা কাপস্থলে করিয়া ২ ঘণ্টান্তর ২ বার প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। হাওয়ার্ড সাহেব তাঁহার নির্দ্দেশিত মাত্রাকে ২ ভাগে বিভক্ত করতঃ ২ ঘণ্টান্তর ২ বার প্রয়োগ করিতে বলেন। এই দুই মতেই সেবন প্রণালীর বিশেষ পার্থক্য দেখা যায় না।

থাইমল প্রয়োগের ব্যবধান ও স্থায়ীত্ব কাল।—কতদিন অন্তর ও কতদিন পর্য্যন্ত থাইমল ব্যবহার করিতে হইবে, তাহা জানা বিশেষ প্রয়োজন। এ সম্বন্ধে কিছু মতভেদ থাকিলেও মোটের উপর যতদিন পর্য্যন্ত আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় রোগীর মল, এই ক্রিমির অণ্ড ও ক্রিমিশূন্য না হইতেছে, ততদিন পর্য্যন্ত ইহা প্রতি সপ্তাহে ১ বার করিয়া প্রয়োগ করিতেই হইবে। প্রায় শতকরা ৫০ জন রোগীর মলই এইরূপ দুই পর্য্যায় চিকিৎসাতেই ক্রিমিশূন্য হইতে দেখা যায়। আবার অনেক রোগীর মল ক্রিমি-অণ্ড ও ক্রিমিশূন্য হইতে আরও ২।১ পর্য্যায় চিকিৎসার আবশ্যক করে। কদাচিৎ কোনও কোনও রোগীর মল ক্রিমিশূন্য করিবার জন্য ৬—৮ বার পর্য্যন্তও থাইমল প্রয়োগের প্রয়োজন হইতে পারে। রোগীর মল ক্রিমিশূন্য হইলে, পুনরায় ২।৩ সপ্তাহ পরে মল পরীক্ষা করিয়া, তন্মধ্যে এই ক্রিমি বা ক্রিমির অণ্ড না পাওয়া গেলে, তখন এই চিকিৎসা বন্ধ করিতে পারা যায়।

থাইমল প্রয়োগ-বিধি ;—কিরূপ আকারে থাইমল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য, তদসম্বন্ধে মতভেদ দেখা যায়। কেহ কেহ বলেন যে, ইহা সূক্ষ্ম চূর্ণ না করিয়া, ইহার দানাগুলি মোটা করিয়া চূর্ণ করতঃ প্রয়োগ করিলেই, যথোচিত উপকার হয়। আবার কেহ কেহ বলেন যে, ইহা সূক্ষ্ম চূর্ণ করিয়া প্রয়োগ করাই শ্রেয়ঃতর। ডাক্তার ব্যাসের মতে থাইমল ক্রিষ্টাল (মোটা দানা) সমূহ মোটা করিয়া গুঁড়া করিয়া (সূক্ষ্ম চূর্ণ নহে) এবং তৎসহ সম পরিমাণে দুগ্ধশর্করা (Sugar of milk) উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া, ক্যাপসুল মধ্যে ভর্ত্তি করতঃ রোগীকে খাইতে দেওয়াই উচিৎ। ডাক্তার বেণ্টলী বলেন—"থাইমল এই ক্রিমির পক্ষে প্রবল বিষ। ইহার দ্বারা এই ক্রিমি সমূহের মৃত্যু হয় ; কিন্তু ইহা অতি সূক্ষ্মভাবে বিচূর্ণ করতঃ প্রয়োগ করিলেই, ইহা অন্ত্রমধ্যে পৌঁছান মাত্রই ত্বরিত ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া ক্রিমি ধ্বংস করিতে পারে। এতদর্থে প্রথমতঃ থাইমল ক্রিষ্টালকে খলে উত্তমরূপে পিষিয়া অতি সূক্ষ্মতম চূর্ণে পরিণত করিতে হইবে। অতঃপর, এই চূর্ণসহ সমপরিমাণে দুগ্ধশর্করা অথবা সোডা বাইকার্ব্ব মিশাইতে হইবে। ইহা মিশ্রিত করিবার উদ্দেশ্য, এই যে, থাইমল বিচূর্ণ করিলেও ইহার দানা সমূহ পরে একত্রিত হয়, এবং তাহাতে ইহা অন্ত্রমধ্যে আশানুরূপ সত্বর সুফল উৎপাদন করিতে পারে না। কিন্তু দুগ্ধশর্করা বা সোডা মিশ্রিত করিলে, উহা আর একত্রিভূত হইতে পারে না, ইহার ফলে অবিলম্বেই আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায়। এইরূপ সুগার অব মিল্ক বা সোডা মিশ্রিত চূর্ণ—একায়েক থাইমল চূর্ণ, থাইমল পিল ইত্যাদি অপেক্ষা দ্বিগুণ ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই মিশ্রিত চূর্ণ পূর্ণবয়স্কদিগকে ক্যাপসুল বা ক্যাচেটের (Cachet) মধ্যে পুরিয়া জলসহ এবং শিশুদিগকে সিরাপসহ মিশাইয়া সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য।

নিষিদ্ধ বিধি।—থাইমল দ্বারা চিকিৎসাকালীন রোগীকে তৈল বা তৈলাক্ত খাদ্য, চর্ব্বি ও ঘৃত সংযুক্ত আহার্য্য, অম্ল-ফল ইত্যাদি খাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে।

থাইমল ব্যবহারকালীন রোগীকে কদাচও ক্যাষ্টর অয়েল বা ঐ জাতীয় বিরেচক তৈল সেবন করাইবে না ; তাহাতে থাইমল দেহমধ্যে শোষিত হইয়া বিষক্রিয়া উৎপাদন করিবে। লাবণিক বিরেচক—বিশেষতঃ ম্যাগ্ সাল্ফ্ই উৎকৃষ্ট জোলাপ। থাইমল প্রয়োগের ১২ ঘণ্টা পূর্ব্বে ও পরে কদাচও রোগীকে কোনও প্রকার সুরা, টক, তৈলাক্ত, ঘৃত ও চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য—দুগ্ধ, ইত্যাদি সেবন করিতে দিবে না। ইহাতে থাইমল শোষিত হইয়া মন্দ ফল আনয়ণ করিতে পারে।

থাইমলের প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ ;—থাইমল দেহাভ্যন্তরে অধিক পরিমাণে শোষিত হইলে, রোগীর নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা :— মাথায় প্রবল যন্ত্রণা, দৌর্ব্বল্য, মাথা ঘোরা, কর্ণকুহরে ভোঁ ভোঁ শব্দ শ্রুত হওন ; নাড়ীর গতি দ্রুত ও দুর্ব্বল, মুখমণ্ডল ও দেহ শীতল ঘর্ম্মসিক্ত, অঙ্গুলীর অগ্রভাগ ও ওষ্ঠপুট নীলাভ বর্ণযুক্ত। কোন কোন রোগীর মূর্চ্ছা হওয়াও বিরল নহে।

প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গের প্রতিকার।—যদি উপযুক্তরূপে থাইমল প্রযুক্ত হয়, তাহা হইলে উক্ত লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায় না। কিন্তু যদি উক্ত লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়; তাহা হইলে অনতিবিলম্বে রোগীকে শয্যায় শয়ন করাইবে এবং মস্তকের নিম্ন হইতে উপাধান বাহির করিয়া, লইয়া যাহাতে রোগীর মস্তক অপেক্ষাকৃত নীচু থাকে, তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। রোগীকে খাট বা তক্তপোষে শয়ন করাইয়া, পায়ের দিকের পায়া দুইটা ইট বা কাঠ দ্বারা কিঞ্চিৎ উচ্চ করিয়া দিতে পারিলে এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। রোগীর দেহ কম্বল, লেপ অথবা অন্য কোনও পশমী বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রোগীর হাত, পা ও বক্ষের উভয় পার্শ্বে উষ্ণ সেঁক দেওয়ার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। বোতলে উষ্ণ জল পুরিয়া তদ্দারা উষ্ণ সেঁক দেওয়া যায়।

(ক্রমশঃ)

কালাজ্বর—Kala-Azar.

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্রচন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. F.

অষ্টগ্রাম চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী—ময়মানসিংহ।

-০:*:০-

প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধিসহ পুরাতন জ্বর বিশেষকে আমরা "কালাজ্বর" বলিয়া থাকি। এই ব্যধির তরুণ অবস্থায় ইহা অনেক ক্ষেত্রেই টাইফয়েড্ জ্বরের মত লক্ষণযুক্ত হয় এবং কালাজ্বর বলিয়া ঠিক করা সুকঠিন হইয়া পড়ে। জ্বর পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত না হইলে রোগ নির্ণয় করা সহজ সাধ্য নয় বলিয়া, কালাজ্বরকে পুরাতন জ্বর বলা হইল। এই ব্যাধিতে ভুগিতে ভুগিতে রোগীর চেহারা কাল হইয়া যায় বলিয়া রোগের নাম—"কালাজ্বর (কাল+আজর) বলা হয়।

কারণ (Cause):—লিস্‌ম্যান ডনোভন বডিস্ (Leishman donovon bodies) নামক রোগজীবাণু মানবদেহে প্রবিষ্ট হইয়া এই ব্যাধির সৃষ্টি করে। কি ভাবে যে এই রোগজীবাণু শরীরে প্রবেশ করে, তাহা সঠিক বলা সম্ভব নয়। কথিত আছে যে, ছারপোকা (Bed-bugs) দ্বারা এই ব্যারাম সংক্রমিত হয়। কালাজ্বরের রোগীর সঙ্গে এক বিছানায় ঘুমাইলেও এই রোগে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। এক পরিবারভুক্ত অনেকেরই এই ব্যাধি হইতে দেখা যায়; ইহা হইতে অনুমিত হয় যে, এ রোগ সংক্রামক। কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর সঙ্গে বা তাহার ব্যবহৃত বিছানায় ঘুমান যেমন সঙ্কাজনক, কালাজ্বর রোগীর সহিত একত্র এক পাত্রে আহার ও পান তেমনি আপত্তিজনক।

পীড়াক্রান্ত রোগীর পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত (Preveous history):—এই পীড়াক্রান্ত রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস অনুসন্ধান করিলে জানিতে পারা যায় যে,

"রোগী কিছুকাল পূর্ব্বে অবিরাম জ্বরে (Remittent or continuous fever) ভুগিয়াছিল চিকিৎসা করায় কয়েক সপ্তাহ ভাল থাকার পর, যে জ্বর হইয়াছে, তাহা আর কিছুতেই ছাড়িতেছে না—বহু কুইনাইন; ডি, গুপ্ত; এডওয়ার্ডস্ টনিক; সুধা সমুদ্র ইত্যাদি কোন ঔষধেই সুফল পাওয়া যাইতেছে না। দিনে দিনে শরীর শুকাইয়া যাইতেছে ও চামড়া কাল হইয়া পড়িতেছে"। কালাজ্বরের প্রথম আক্রমণ ম্যালেরিয়ার মতও হইতে পারে; কিন্তু এরূপ প্রকৃতি অপেক্ষাকৃত অল্প সংখ্যক রোগীতে হয়।

লক্ষণ (Symptoms):- রোগী ক্ষীণ, উহার চামড়া শুষ্ক এবং লোম শুষ্ক হয়; মাথার চুল রুক্ষ ও চুল উঠিয়া যায় বুকের ও পেটের শিরাগুলি (Veins) দেখা যায়, কেরোটিড ধমনীর (Carotid artery) ও হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন স্পষ্ট দৃষ্ট হয়। নাকের উপর, গালে ও বগলে দাগ পড়ে, এবং রোগীকে রক্তশূন্য দেখায়। জ্বর –সবিরাম, কি অবিরাম; তাহা ঠিক করা যায় না। তরুণ অবস্থায় জ্বর ১০৩—১০৪ ডিগ্রি –এমন কি ১০৫° ডিগ্রি পর্য্যন্ত, হইতে পারে। কিন্তু জ্বর পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, শরীরের উত্তাপ খুব বেশী থাকে না। জ্বর দিনে দুইবার, কি তিনবার বেগ দিতে পারে। যে রোগীর জ্বর প্রত্যহ ২ বার কি ৩ বার বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, সে রোগী যে কালাজ্বরে আক্রান্ত হইয়াছে, সে সম্বন্ধে কোন সন্দেহ থাকে না। এ জ্বরে সাধারণতঃ মাথার বেদনা থাকে না, রোগী জ্বর অবস্থায়ও কাজ করিতে পারে—তাহাকে শয্যাশায়ী হইতে হয় না। এমন অনেক সময় হয়—যখন কালাজ্বরের রোগী জ্বরের হ্রাস ও বৃদ্ধি অনুভব করিতে পারে না। ক্ষুধামান্দ্য ত হয়ই না, বরং ক্ষুধাধিক্য দেখা যায়, কিন্তু রোগী ক্ষুধানুসারে আহার করিতে পারে না। জিহ্বা পরিষ্কার—কোষ্ঠ কাঠিণ্য থাকিলে জিহ্বা ময়লাবৃত থাকিতে পারে। দেহের তাপানুপাতে নাড়ীর স্পন্দন অপেক্ষাকৃত দ্রুত হয়। টাইফায়েড জ্বরে নাড়ীর স্পন্দন মন্থর ও ম্যালেরিয়ায় নাড়ীর স্পন্দন তাপানুপাতে পরিলক্ষিত হয়।

যকৃত (Liver):—কালাজ্বর রোগীর যকৃত পাত্‌লা ধারবিশিষ্ট হইয়া উহা প্লীহার দিকে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। পাত্‌লা ধারবিশিষ্ট বিবর্দ্ধিত যকৃত - এই ব্যাধির একটী বিশেষ লক্ষণ। ম্যালেরিয়া জ্বরে এবং যকৃতের রক্তাধিক্যেও (Congestion of liver) যকৃত বিবর্দ্ধিত হয়, কিন্তু সে অবস্থায় তাহার ধার পাত্‌লা হয় না। কালাজ্বরে সাধারণতঃ প্লীহার বৃদ্ধির চেয়ে যকৃতের বৃদ্ধি কম থাকে। কোন কোন ক্ষেত্রে প্লীহা হইতেও যকৃতের বৃদ্ধি বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। তবে কালাজ্বরে যকৃতের বৃদ্ধি হইতে প্লীহার বৃদ্ধি বেশী থাকাই স্বাভাবিক নিয়ম।

প্লীহা (Spleen):—এ ব্যাধিতে প্লীহা অত্যন্ত বড় হইয়া উঠে। ক্রমশঃ উহা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া পিউবিক অস্থির (Pubic bone) সন্নিকটবর্ত্তী হইয়া পড়ে। ১ম মাসে প্লীহা পঞ্জরাস্থির (Ribs) নিকট, ২য় মাসে পঞ্জরাস্থির ১ ইঞ্চি নিম্নদেশ, ৩য় মাসে পঞ্জরাস্থির ও নাভিদেশের মধ্যস্থল, ৬ষ্ট মাসে নাভি দেশ, ও ক্রমে নবম মাসে পিউবিক অস্থি (Pubic bone) পর্য্যন্ত প্রসারিত হইতে দেখা যায়। অবশ্য এ নিয়মের ব্যতিক্রমও বিরল নয়।

ইহা এই পীড়ায় প্লীহা বৃদ্ধির স্বাভাবিক গতির নমুনা মাত্র। প্রথমতঃ প্লীহা নরম থাকে, কিন্তু ব্যাধি পুরাতন হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে ক্রমেই উহা শক্ত হইয়া পড়ে। প্লীহার কোমলাবস্থায় সুচিকিৎসিত হইলে প্লীহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে, কিন্তু ইহা শক্ত হইয়া গেলে স্বাভাবিক অবস্থায় আসা সম্ভব হইয়া উঠে না।

রক্ত (Blood) :— কালাজ্বরে রক্তকণিকার পরিবর্ত্তনই বিশেষ উল্লেখযোগ্য। লাল রক্তকণিকা (Red blood corpuscles) ও সাদা রক্তকণিকা (White blood corpuscles) সংখ্যায় কমিয়া যায়। এই দুই প্রকারের রক্তকণিকার মধ্যে সাদা রক্তকণিকার পরিবর্ত্তনই স্পষ্টতর পরিলক্ষিত হয় এবং এই পরিবর্ত্তন দৃষ্টেই সহজে ব্যাধি নির্ণয় করা যায়।

সুস্থ শরীরে সাদা রক্তকণিকার ও লাল রক্তকণিকার অনুপাত ১—৬২৫, কিন্তু কালাজ্বরে তাহা পরিবর্ত্তিত হইয়া ১—১,৫০০, অথবা ১—২,০০০ পর্য্যন্ত হইয়া পড়ে। সাদা রক্তকণিকার মধ্যে পলিমর্ফো-নিউক্লিয়ার (Polymorpho-nuclear) শ্রেণীরই বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়। লিম্ফোসাইট ও মনোনিউক্লিয়ার (Lymphocytes and Mononuclears) জাতীয় রক্তকণিকা কমিয়া গেলেও আপাততঃ বেশী দেখায়।

ভিন্ন ভিন্ন রক্ত পরীক্ষক রক্তকণিকার সংখ্যা বিভিন্ন দেখাইয়াছেন। রক্তের প্রতি এক ঘন অর্থাৎ এক সেণ্টিমিটার রক্তে (An every cubic centimetre of blood) লাল রক্তকণিকার সংখ্যা ৫,০০০,০০০ হইতে ৬,০০০,০০০ ; ও সাদা রক্তকণিকার সংখ্যা ৬০০০ হইতে ১০,০০০ পর্য্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায়। কালাজ্বরে লাল রক্তকণিকার সংখ্যা ৪,০০০,০০০ ও সাদা রক্তকণিকার সংখ্যা ৪,০০০ বা আরও অনেক কম হইতে পারে। ইহা রক্ত পরিবর্ত্তনের একটা নমুনা মাত্র। পাঠকদিগের সুবিধার জন্য সাদা রক্তকণিকার যে কি ভাবে পরিবর্ত্তন হয়, তাহা নিম্নে উল্লেখ করা গেল।

সুস্থাবস্থায় ও কালাজ্বরে শ্বেত রক্তকণিকার ঔপাদানিক পার্থক্য

উপাদান।	সুস্থাবস্থায়	কালাজ্বরে
(১) পলিমর্ফো-নিউক্লিয়ার ... (Polymorpho-nuclear)	(১) শতকরা ৬০—৭০ অংশ থাকে	(১) শতকরা ৪০ অংশ হয়
(২) লিম্ফোসাইট ... ... (Lymphocytes)	(২) ,, ২০—২৫ ,, ,,	(২) ,, ৫০ ,, ,,
(৩) মনোনিউক্লিয়ার ... (Mononuclear)	(৩) ,, ৩—৫ ,, ,,	(৩) ,, ৮ ,, ,,
(৪) ইওসিনোফাইল ... (Eosinophile)	(৪) ,, ২—৩ ,, ,,	(৪) ,, ২ ,, ,

কালাজ্বরে লিম্ফোসাইট ও মনোনিউক্লিয়ার শ্রেণীর সাদা রক্তকণিকার যে সংখ্যাধিক্য দেখা যায়, তাহা প্রকৃত প্রস্তাবে সংখ্যাধিক্য নয়—পলিমর্ফোনিউক্লিয়ার জাতীয় সাদা রক্তকণিকার অত্যল্পতায় শতাংশ হিসাবে তাহাদের সংখ্যা বেশী দেখায় মাত্র; প্রকৃত প্রস্তাবে তাহারাও কমিয়া যায়। রোগজীবাণুর আক্রমণ হইতে শরীরকে রক্ষা করাই পলিমর্ফোনিউক্লিয়ার রক্তকণিকার কার্য্য। কালাজ্বরে রোগজীবাণু-ধ্বংসকারী পলিমর্ফোনিউক্লিয়ার শ্রেণীর রক্তকণিকা অত্যধিক ধ্বংশপ্রাপ্ত হয়। কোন দেশের সৈন্য কম থাকিলে যেমন ক্ষমতাপন্ন শত্রু সেই দেশকে আক্রমণ করে, কালাজ্বরেও সেইরূপ নানা প্রকারের রোগজীবাণু শরীরকে আক্রমণ করে। সেই জন্যই কালাজ্বরে উপসর্গ স্বরূপ আমাশয়, ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, মুখক্ষত (Cancrum oris) প্রভৃতি দেখা দেয়।

ফুসফুস।—কালাজ্বরের অনেক রোগীই কাশে, কিন্তু ফুসফুস পরীক্ষা করিয়া কিছুই পাওয়া যায় না। ভেগাস স্নায়ুর (Vagus nerve) উপর বিবর্দ্ধিত প্লীহার চাপ পড়ায় সহানুভূতিক (sympathetic) কারণে যে, এই কাশি উপস্থিত হয়; একথা পাঠকদিগের স্মরণ রাখা নিতান্ত দরকার। কারণ, কালাজ্বর রোগীর চিকিৎসায় এণ্টিমনিঘটিত ঔষধ ইঞ্জেকসন করিতে হয়। কাশি থাকিলে অর্থাৎ যে কাশি ফুস্‌ফুস্ সংক্রান্ত, তাহাতে এণ্টিমনিঘটিত ঔষধ ইঞ্জেক্‌সন করা চলে না। কিন্তু সহানুভূতিক কারণে উৎপন্ন (Sympathetic) কাশিতে এ ঔষধ ব্যবহার করিতে কোন আপত্তি ত থাকিতেই পারে না, বরং তাহার প্রয়োগ নিতান্ত দরকার হইয়া পড়ে।

রক্তহীনতা।—কালাজ্বরে রক্তকণিকার ধ্বংস হয়, কাজেই রক্ত পাত্‌লা হইয়া পড়ে ও রোগীর রক্তাল্পতা হইয়াছে বলিয়া মনে হয়। এ রোগে চরম রক্তাল্পতা (Profound anœmia) হইতে পারে না। অত্যধিক রক্তাল্পতা থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, অন্য ব্যাধি দ্বারাও এ রোগী আক্রান্ত। রক্ত পাত্‌লা হওয়ায় ও রক্তের সংযম শক্তি (Cagulability) কমিয়া যায় বলিয়া, নাক (nose), মাড়ি (gum) ও অন্যান্য স্থান হইতে রক্তপাত হইতে পারে। স্ত্রীলোকের কালাজ্বর হইলে রক্তাল্পতা বশতঃ ঋতু বন্ধ হইয়া যায়।

রোগনির্ণয় (Diagnosis):—নিম্নলিখিত লক্ষণ দৃষ্টে কালাজ্বর বুঝিতে পারা যায়।

(১) জ্বরের রোগীর প্লীহা বৃদ্ধির সঙ্গে রক্তকণিকা ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া সাদা রক্তকণিকার (white blood corpuscle) ও লাল রক্তকণিকার (red blood corpuscle) অনুপাত ১—৬২৫ স্থলে ১—১,৫০০ বা ১—২০০০ হইলে তৎদৃষ্টে কালাজ্বর ধরা যাইতে পারে।

(২) প্লীহা ও যকৃত বৃদ্ধিসহ জ্বরের রোগীতে উপযুক্ত মাত্রায় কুইনাইন দিয়া উপকার না হইলে কালাজ্বর বলিয়া সন্দেহ হয়।

(৩) প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধিসহ পুরাতন জ্বর মাসেক কাল পর্য্যন্ত না ছাড়িলে কালাজ্বর বলিয়া মনে হয়।

(৪) জ্বর দিনে ২ বার (দ্বৈকালীন) বা তিনবার বাড়িলে নিঃসন্দেহে কালাজ্বর বলা যায়।

(৫) রক্ত পরীক্ষান্তর বা প্লীহার রস (spleen juice) পরীক্ষান্তর লিস্‌ম্যান ডনোভন বডিস্ (Leishman donovon bodies) পাওয়া গেলে, কোন সন্দেহ থাকে না।

(৬) প্রার্থক্যসূচক রক্তগণনার (differential blood count) যে নমুনা দেওয়া হইয়াছে, তাহার সহিত সাদা রক্তকণিকার শতাংশ সংখ্যার তুলনা করিয়াও রোগ নির্ণয় করা যায়।

(৭) এ সকল ছাড়া য়্যাল্‌ডিহাইড্ টেষ্ট (Aldehyde test), ব্রহ্মচারীর রিং টেষ্ট (Ring test), ব্রহ্মচারীর প্রিসিপিটেশন টেষ্ট্ (Precipitation test), ডাক্তার রায়ের হিমোলাইটিক টেষ্ট্ (Hœmolytic test), ইউরিয়া ষ্টিবামাইন টেষ্ট (Urea Stibamine test) প্রভৃতি বিবিধ টেষ্ট দ্বারা রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে।

(৮) আমি ১৯২৫খৃঃ অব্দের মার্চ্চ মাসে মহিরামকোল দাতব্য চিকিৎসালয় খুলিয়াছিলাম। প্রায় ৫ বৎসরকাল সেই কালাজ্বরপ্রধান স্থানে থাকিয়া বহু কালাজ্বরের রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। এমন অনেক দিনই গিয়াছে—যে দিন ৮০।৯০ জন রোগীকে ইঞ্জেক্‌সন দিতে হইয়াছে। এই কয়েক বৎসরের অভিজ্ঞতায় আমার সহৃদয় পাঠকদিগকে জানাইতেছি যে, প্লীহা ও যকৃৎ বৃদ্ধিসহ পুরাতন জ্বরের (কালাজ্বরের) রোগীর রক্ত এণ্টিমণি সলিউসন এর সহিত মিশ্রিত হইলে কাল দেখায়। কিন্তু ব্যাধি আরাম হইলে, সেই কাল রক্তই আবার উজ্জ্বল লাল রং ধারণ করে। এণ্টিমণি সলিউসন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্‌সন করিবার সময় সিরিঞ্জের পিস্‌টন (Piston) টানিয়া যদি দেখিতে পাইয়াছি যে, রক্ত ঈষৎ কাল; তাহা হইলেই মনে করিয়াছি যে, রোগীর কালাজ্বর হইয়াছে। এরূপ স্থলে নিঃসন্দেহে এণ্টিমণি ইঞ্জেক্‌সন দিয়া সুফল লাভ করিয়াছি। মফঃস্বলে দাতব্য চিকিৎসালয়ে সব রোগীর রক্ত পরীক্ষা করা সম্ভবপর হয় না। আমি অধিকাংশ স্থলে এই ভাবেই রোগ নির্ণয় করিয়াছি—কোন দিনই ব্যর্থ মনোরথ হয় নাই। তাই পাঠকদিগের নিকট এই সহজসাধ্য পরীক্ষার কথা উল্লেখ করিলাম।

ভাবীফল (Prognosis):—কালাজ্বরের রোগী সময়মত এণ্টিমণিঘটিত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত হইলে আরোগ্য হয়—ইহাই হইল সাধারণ নিয়ম। এণ্টিমণি চিকিৎসা আবিষ্কারের পূর্ব্বে কালাজ্বর হইলেই রোগী মারা যাইত। রক্তের বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় বলিয়া ইহাতে নানা উপসর্গ দেখা দেয়, সেই সময় এণ্টিমণিঘটিত ঔষধের ইঞ্জেকসন করা চলে না। তখন উপসর্গের যন্ত্রণায় মৃত্যু হওয়াও বিরল নহে। সময়মত চিকিৎসিত হইলে উপসর্গ প্রায়ই

দেখা যায় না। রোগের অতি পুরাতন অবস্থায় নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া. মুখক্ষত প্রভৃতি দেখা দিলে রোগারোগ্য সুকঠিন হয়।

ইঞ্জেক্সন করিতে আরম্ভ করিয়া চিকিৎসা শেষ না হওয়ার পূর্ব্বে ইঞ্জেক্সন্ বন্ধ করিয়া দিলে শোথ, মুখক্ষত প্রভৃতি দেখা দেয় ও রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। অর্দ্ধ চিকিৎসিত হওয়ার চেয়ে চিকিৎসিত না হওয়া ভাল—তাহা হইলে রোগী কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস বাঁচিয়া থাকিতে পারে।

কালাজ্বরের রোগী অচিকিৎসিত থাকিলে ২ বৎসরের বেশী জীবিত থাকিতে পারে না। দেড় বৎসরের ভিতরই অধিক সংখ্যক রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়—ইহাই হইল বিশেষজ্ঞদের অভিমত।

চিকিৎসা :—কালাজ্বরের চিকিৎসা দুইভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা ;—

(১) প্রতিষেধক (Prophylactic)

(২) আরোগ্যকারক (Curative)

যথাক্রমে এই দুই প্রকার চিকিৎসা-প্রণালী বলা যাইতেছে।

(১) প্রতিষেধক (Prophyleotic) :—কালাজ্বর রোগীর রক্ত অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে লিস্ম্যান্ ডনোভন বডিস্ (Leishman donovon bodies) দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু এন্টিমণিঘটিত ঔষধ ইঞ্জেক্সন করার পর পরই রক্তে আর উক্ত রোগজীবাণুর সন্ধান পাওয়া যায় না ; তখন যকৃৎ বা প্লীহার রস অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে উহাতে লিস্ম্যান ডনোভন বডিস্ দৃষ্ট হয়। ইহাতে আমরা এই সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, এন্টিমণি ঘটিত ঔষধ ইঞ্জেক্সন করা মাত্র লিস্ম্যান্ ডনোভন বডিস্ নামক রোগজীবাণু প্রাণভয়ে রক্তস্রোত হইতে পলায়ন করে এবং প্লীহা, যকৃত ও অস্থিমজ্জা প্রভৃতিতে আশ্রয় গ্রহণ করে—কদাচ রক্তস্রোতে পরিভ্রমণ করিতে আসে না। রোগজীবাণু রক্তস্রোতে না আসিলে ছারপোকা প্রভৃতি রক্তশোষণকারী কীট দ্বারা রোগী হইতে সুস্থ লোকের শরীরে রোগ সংক্রমিত হইতে পারে না। এমন অবস্থায় রোগীর সঙ্গে এক বিছানায় ঘুমাইলে বা এক পাত্রে আহার করিলে রোগ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে না। এক্ষণে রোগ-সংস্পর্শতা দূর করিতে হইলে কালাজ্বরের রোগী মাত্রকেই এন্টিমণিঘটিত ঔষধ ইঞ্জেকসন করা দরকার এবং কালাজ্বর বলিয়া সন্দেহ না হইলেও, ঐ ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত ; একথা বলিলে বোধ হয় ভুল হইবে না। বসন্তের প্রতিষেধক টীকা গ্রহণ যেমন অপরিহার্য্য (compulsory), কালাজ্বরাক্রান্ত স্থানে সকলের পক্ষেই সেইরূপ দুই একটী এন্টিমণি ইঞ্জেকসন অবশ্য গ্রহণীয় হওয়া বাঞ্ছনীয়। তাহা হইলে দেশ হইতে কালাজ্বর দূর হওয়া সম্ভবপর হইতে পারে।

(২) **আরোগ্যকারী চিকিৎসা** (Curative treatment) ।—কালাজ্বরের রোগীকে এন্টিমণি সলিউসন, ইউরিয়া ষ্টিবামাইন্ (Urea stibemine), ষ্টিবিউরিয়া (Stiburea), এমিনোষ্টিবিউরিয়া (Aminostiburea) ও অন্যান্য এন্টিমণি ঘটিত ঔষধ সপ্তাহে দুইবার

ইন্ট্রাভেনাস (Intravenous) ইঞ্জেকসন করিতে হয়। ঔষধের মাত্রা ক্রমে ক্রমে বাড়ান কর্ত্তব্য। অল্প মাত্রায় ইঞ্জেকসন আরম্ভ করা পরামর্শসিদ্ধ। সতর্কতা অবলম্বন না করিলে কুফল ফলিতে পারে। মফঃস্বলের দাতব্য চিকিৎসালয়ে সোডিয়াম এন্টিমণি বা পটাসিয়াম এন্টিমণির ২% সলিউসন্ ব্যবহৃত হয়। ইহা ১/৪—১/২ সি, সি, মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ৫ সি, সি, পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন করা যায়।

স্মরণ রাখিতে হইবে যে, কালাজরের রোগীর ম্যালেরিয়ার প্রকোপ বিশেষভাবে পরিলক্ষিত হয়। সে জন্য এন্টিমণিঘটিত ঔষধ ইঞ্জেকসন করার সঙ্গে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

১। Re

কুইনাইন সালফেট্	...	৫ গ্রেণ।
এসিড্ সালফ্ ডিল	...	১০ মিনিম।
ম্যাগ্নেসিয়াম সালফেট	...	১/২ ড্রাম।
ফেরি সালফ্	...	২ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেবা।

মফঃস্বলে রক্ত পরীক্ষান্তে রোগনির্ণয় অনেক স্থলেই সম্ভব হয় না। অধিকাংশ স্থলে সন্দিগ্ধমনে চিকিৎসা করিতে হয়। গোঁড়ামী পরিত্যাগ করিয়া "আরোগ্য সাধন" মন্ত্রে দিক্ষিত হইয়াচিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়াই বাঞ্ছনীয়। সে জন্য উপরোক্ত মিক্শ্চার সহ (mixture) ইঞ্জেকসন করা যুক্তিযুক্ত মনে করি। ম্যালেরিয়াতেও এন্টিমণি কার্য্যকরী। এমন অনেক ম্যালেরিয়ার রোগী দেখিতে পাওয়া যায়—যাহারা কুইনাইনঘটিত ঔষধ সেবনে আরোগ্য লাভ করিতেছে না, কিন্তু কয়েকটা এন্টিমণি ইঞ্জেকসনের পর আবার কুইনাইন মিকশ্চারে তাহারা আরাম হইতেছে। ম্যালেরিয়াতে এন্টিমণি সলিউসনের মাত্রা ২ সি, সি,র (২%) বেশী বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য নহে। জ্বর কমিয়া গেলে কিছুকাল টনিক মিশ্র ব্যবহার করান কর্ত্তব্য। এতদর্থে নিম্ন ব্যবস্থাটী বেশ উপযোগী—

২। Re

ফেরি এট্ কুইনাইন্ সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
এসিড্ এন্, এম্, ডিল	...	১০ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৭ মিনিম।
টীং জেনসিয়ান কোঃ	...	২০ মিনিম।
টীং কলম্বা	...	২০ মিনিম
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবৈলক্ষণ্য দেখা দিলে ডিজিটেলিস্ ঘটিত ঔষধের ব্যবহার প্রয়োজন। এরূপ অবস্থায় নিম্নলিখিত মিশ্রটী বেশ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

৩। Re

টীং ডিজিটেলিস্	...	১০ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম্	...	১৫ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট অর্জ্জুন লিকুইড্	...	১/২ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

আমাশয় দেখা দিলে নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োগে উহার উপশম হয়।

৪। Re.

অয়েল রিসিনি	...	১ ড্রাম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
টীং ওপিয়ম	...	৫ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

মুখক্ষত হইলে (cancrum oris) আয়োডিন সলিউসন ইঞ্জেকসন ও এন্টিসেপটিক ঔষধ দ্বারা কুলি করিতে দেওয়া দরকার।

রক্তাল্পতায় সিরাপ হিমোগ্লোবিন (Syrup Hœmoglobin) বিশেষ ফলপ্রদ।

মোট কথা, উপসর্গকে পৃথক ব্যাধি মনে করিয়া যথোচিত চিকিৎসা করা উচিত। এ বিষয় বিস্তৃত লেখা নিষ্প্রয়োজন।

পথ্য (Diet) :—রোগের প্রথম অবস্থায় সাগু, বার্লি, দুধ-সাগু, দুধ-বার্লি প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। জ্বরের প্রকোপ কমিয়া আসিয়া ও জ্বর পুরাতন অবস্থাপ্রাপ্ত হইলে সহ্যমত প্রাতেঃ ভাত ও বিকালে দুধ-সাগু প্রভৃতি এবং ক্রমে বিকালে দুধ-রুটী, আটার রুটী — ময়দার রুটী নয়) ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। জ্বর নির্দ্দোষ হইয়া ছাড়িলে দুই বেলাই ভাত দেওয়া উচিত। মোট কথা, হজম শক্তির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া স্বাভাবিক পথ্যের দিকে অগ্রসর হইতে হইবে। রোগীর ক্ষুধা দৃষ্টে পথ্য দেওয়া অনুচিত। কালাজ্বরে অস্বাভাবিক ক্ষুধা হয়, রোগীর ইচ্ছামত পথ্য দিলে অজীর্ণ প্রভৃতি উপসর্গ দেখা দিতে পারে। এ কারণ রোগীর ইচ্ছানুসারে পথ্য না দিয়া, ক্রমে ক্রমে স্বাভাবিক পথ্যের দিকে

অগ্রসর হওয়া পরামর্শ সিদ্ধ। ভুলক্রমে খাবার কম দেওয়া ভাল, কিন্তু কদাচ বেশী খাইতে দেওয়া উচিত নয়।

সতর্কীকরণ (Cautions) :—

(১) এণ্টিমণি ঘটিত ঔষধ ইঞ্জেকসন করার পরই কাশির উদ্রেক হইলে বুঝিতে হইবে যে, ঔষধের মাত্রা কমাইতে হইবে। কাশি অত্যন্ত বেশী হইলে, কিছু কালের জন্য ইঞ্জেকসন বন্ধ রাখা কর্ত্তব্য। যদি পূর্ব্বে কাশির উপদ্রব না থাকে ও প্রথম খুব কম মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া সত্বেও এরূপ হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে; শারীরিক ও মানসিক বিশেষ ধর্ম্মানুসারে (due to idiosyncrasy) এরূপ হইয়াছে। বিশেষজ্ঞ (Specialist) ছাড়া এক্ষেত্রে সাধারণ চিকিৎসকের ইঞ্জেকসন করা সঙ্গত নহে।

(২) ইঞ্জেকসন করিবার পরই বিবমিষার উদ্রেক হইলে বুঝিতে হইবে যে, ঔষধের মাত্রা বেশী হইয়াছ। যে পর্য্যন্ত এ উপদ্রব থাকিবে, সে পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা যুক্তিসঙ্গত নয়।

(৩) ইঞ্জেকসন করিবার পরই রোগীর বমন হইলে, মনে করিতে হইবে যে, অতি বেশী মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে; কাজেই মাত্রা কমাইতে হইবে। আহারের পরই ইঞ্জেকসন করিলে এরূপ হইতে পারে। কদাচ আহারের পরই ইঞ্জেকসন করা উচিত নয়।

(৪) এণ্টিমণিঘটিত ঔষধের সলিউসন টাট্‌কা (fresh) ব্যবহার করা উচিত— নতুবা বিপদের সম্ভাবনা। চিকিৎসকের অসাবধানতায় ইঞ্জেকসনের পরই রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে।

(৫) ভুলক্রমে এণ্টিমণিঘটিত ঔষধ কম মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়া বরং ভাল, তথাপি ভুলক্রমে বেশী মাত্রায় ব্যবহার করা নিরাপদ নয়। বেশী মাত্রায় ব্যবহার করিলে সমূহ বিপদের সম্ভাবনা।

(৬) মফঃস্বলের চিকিৎসকগণ যেন ইউরিয়া ষ্টিবামাইন, ষ্টিবিউরিয়া, এমিনোষ্টিবিউরিয়া প্রভৃতি এণ্টিমণিঘটিত ঔষধের শেষ মাত্রা (০.২০ গ্রাম) ব্যবহার করিতে বিশেষ সতর্ক হন।

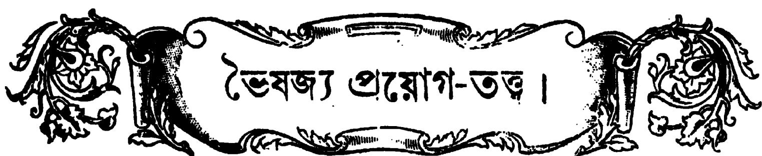
(৭) শারীরিক ও মানসিক বিশেষ ধর্ম্ম (Idiosyncrasy) বুঝা কঠিন, কাজেই প্রথম কয়েকটা ইঞ্জেকসন কম মাত্রায় দিয়া, শারীরিক ও মানসিক বিশেষ ধর্ম্ম লক্ষ্য করিয়া যথোচিত মাত্রায় ঔষধ ব্যবহার করা আমি নিরাপদ মনে করি।

(৮) স্মরণ রাখিতে হইবে যে, প্রথমই স্বাভাবিক (usual) মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিলে শারীরিক ও মানসিক বিশেষ ধর্ম্মে (due to idio-synerasy) রোগী অচেতন হইয়া যাইতে পারে—এমন কি, মৃত্যু ঘটাও অসম্ভব নয়।

(৯) সব সময়ই রোগীকে শয়নাবস্থায় ইঞ্জেকসন করা প্রয়োজন॥

(১০) ক্লান্ত দেহে ইঞ্জেকসন করিবে না। কোন কার্য্য করার জন্য রোগী ক্লান্ত হইলে, কিছুক্ষণ বিশ্রাম করার পর ক্লান্তি দূর হইলে ইঞ্জেসকন করা কর্ত্তব্য।

(১১) ইঞ্জেকসন করার পরই রোগীকে শারীরিক পরিশ্রম করিতে দেওয়া বিপজ্জনক।



ম্যালেরিয়া ও ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে

এক্সট্রাক্ট ক্যাসিয়া বিয়ারানা লিকুইড

Ext. Cassia Bearana Liquid in Malaria and Blackwater Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেশ চন্দ্র বসু B. Sc. M. B, D. T. M.
মেডিক্যাল অফিসার ফালকোটা হস্পিট্যাল, ডুয়ার্স (বেঙ্গল)



ক্যাসিয়া বিয়ারানা পূর্ব্ব আফ্রিকাজাত এক প্রকার উদ্ভিদ্। এই উদ্ভিদের ত্বকের bark) কাথ অর্থাৎ ডিককসন (decoction) ডুয়ার্স অঞ্চলে ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে বহুল পরিমাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে—বিশেষতঃ চা বাগানের ডাক্তারগণ, যে কোন জ্বরের রোগীর প্রস্রাব আরক্তিম বা পীতাভ লক্ষ্য করিলেই ইহা প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এই ভেষজের প্রকৃত রাসায়ণিক ও ভৌতিক ক্রিয়া (Chemical and physiological action) খুব সামান্যই জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে।

Dr. O'Sullivan Beare ইহার ডিককসন কিম্বা ইহার মূলের (root) তরলসার (লিকুইড এক্সট্রাক্ট) বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিতে বলেন। Messrs T. Christy & Sons. (Old Swallo Lane, upper Thames Street, London) এর প্রস্তুত এক্সট্রাক্ট ক্যাসিয়া বিয়ারানা, লিকুইড ১ ড্রাম মাত্রায় জলসহ প্রথমতঃ ২ ঘণ্টান্তর, পরে একটু বেশী সময়ান্তর সেবন করান কর্ত্তব্য (Castellani and Chalmers)

বেঙ্গল ডুয়ার্স অঞ্চলে ব্ল্যাক ওয়াটার ফিভারের বিশেষ প্রাদুর্ভাব ও বিস্তৃতি লক্ষিত হইয়া থাকে। প্রায় সতকরা ৭০ জন রোগীর এই পীড়ায় মৃত্যু হইতে দেখা যায়। এতদঞ্চলের চা-বাগানের বাবুরা (ক্লার্ক ও বাগানের সহকারীগণ), স্থানীয় পুলিস কর্ম্মচারী, খাসমহল ও রেলওয়ে কর্ম্মচারী, ব্যবসায়ীগণ এবং মধ্যবৃত্তি শ্রেণীর ভারতবর্ষীয়গণের একটা অভ্যাস এই দাঁড়াইয়াছে যে, তাঁহারা যে কোন প্রকার জ্বরে আক্রান্ত হইলেই, সর্ব্বই প্রথমেই প্রস্রাব কৃষ্ণবর্ণ বা লালবর্ণ কিম্বা পীতবর্ণ হইয়াছে কি না, তাহা পরীক্ষা করেন এবং জ্বর হইলেই কুইনাইন ও এক শিশি এক্সট্রাক্ট ক্যাসিয়া বিয়ারানা লিকুইড সর্ব্বদা সঙ্গে রাখেন। কারণ, এই সকল স্থানে ডাক্তার সর্ব্বদা সহজপ্রাপ্য নহে। সুতরাং জ্বরের সঙ্গে প্রস্রাব লাল

বা কৃষ্ণবর্ণ হইতে দেখিলেই তাঁহারা ১/২—১ **ড্রাম মাত্রায় এক্সট্রাক্ট ক্যাসিয়া বিয়ারানা লিকুইড** সেবন করেন। তাহাদের নিশ্চিত ধারণা—এই ঔষধই ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের বিশিষ্ট (specific) ঔষধ।

চা-বাগানের কুলী এবং স্থানীয় অধিবাসীগণ ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে খুব কমই আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং শতকরা প্রায় ৮০ জনের (৪০%) বর্দ্ধিত প্লীহা দেখা যায়।

প্রায় ৫ বৎসরের মধ্যে আমি বেঙ্গল ডুয়ার্সের ফালাকোটা হস্পিট্যালে ৫৫টী ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের রোগীকে অন্যান্য ঔষধ এবং এক্সট্রাক্ট ক্যাসিয়া বিয়ারানা লিকুইড দ্বারা চিকিৎসা করিয়া, ফলাফল দৃষ্টে বুঝিতে পারিয়াছি যে, ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে এক্সট্রাক্ট ক্যাসিয়া বিয়ারানা লিকুইডই সমধিক ফলপ্রদ।

চিকিৎসিত রোগী সমূহের সংক্ষিপ্ত বিবরণ।

(**ক**) উল্লিখিত সমুদয় চিকিৎসিত রোগীরই প্রস্রাবের গাঢ় আরক্তিমতা দ্বারা রোগ নির্ণীত হইয়াছিল।

(**খ**) উক্ত ৫৫টী রোগীর মধ্যে ২৭ জনের পেরিফারেল রক্তে বিনাইন টার্শিয়ান (B. T.) বা ম্যালিগন্যাণ্ট টার্শিয়ান (M. T.) শ্রেণীর ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট পৃথক বা মিশ্রিতভাবে দৃষ্টিগোচর হইয়াছিল।

(**গ**) চিকিৎসিত সমুদয় রোগীরই বর্দ্ধিত প্লীহা বর্ত্তমান ছিল এবং মধ্যে মধ্যে তাহারা জ্বরে আক্রান্ত হইত—এরূপ ইতিহাস পাওয়া গিয়াছিল।

(**ঘ**) এই সকল রোগী যতদিন পর্য্যন্ত গাঢ় রক্তবর্ণের প্রস্রাব ত্যাগ করিত, ততদিনের মধ্যে তাহাদিগকে কুইনাইনের কোন প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করা হইত না।

(**ঙ**) ৫টী রোগীর মূত্র কয়েক দিন পর্য্যন্ত গাঢ় লালবর্ণ ছিল, ইহাদিগকে কেবলমাত্র যথোচিৎ পরিমাণে সোডি বাইকার্ব্ব, সোডি সাইট্রাস, প্রভৃতি ক্ষার মিশ্র দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

(**চ**) ২২ জনকে ক্ষার ঔষধ ও তৎসহ এক্সট্রাক্ট ক্যাসিয়া বিয়ারানা লিকুইড দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

(**ছ**) ২৮ জনকে কেবলমাত্র এক্সট্রাক্ট ক্যাসিয়া বিয়ারানা লিকুইড দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

(i) যে ৫টী রোগীকে সোডি সাইট্রাস, সোডি বাইকার্ব্ব প্রভৃতি ক্ষার ঔষধ প্রয়োগে চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহাদের প্রস্রাব ২৪—৭২ ঘণ্টার মধ্যেই পরিষ্কার হইতে দেখা গিয়াছিল। কিন্তু এই সময়ের মধ্যে জণ্ডিস বা জ্বর হ্রাস হয় নাই এবং ২টী রোগীর (ইহাদের জ্বর রেমিটেণ্ট টাইপের ছিল) পীড়াক্রমণের এক সপ্তাহ পরেও, রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট দৃষ্টিগোচর হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে ২টী রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল।

(ii) যে ২২টী রোগীকে ক্ষার মিশ্র (Alkaline mixture) ও এক্সট্রাক্ট ক্যাসিয়া বিয়ারানা লিকুইড দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহাদের প্রস্রাব ১০—৭২ ঘণ্টার মধ্যে পরিষ্কার হইতে দেখা গিয়াছিল। উহাদের মধ্যে ১২টী রোগীর জণ্ডিস ২—৫ দিনের মধ্যে এবং ১৬টী রোগীর জ্বর ৫—৮ দিনের মধ্যে উপশমিত হইয়াছিল।

(iii) উক্ত ২২টী রোগীর মধ্যে ৮ জনের রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট দৃষ্ট হইয়াছিল। পুনঃ পুনঃ রক্ত পরীক্ষা করিয়াও, ৬ দিনের পরে ৭ জনের রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট পাওয়া যায় নাই।

(iv) অধিকাংশ রোগীরই জণ্ডিস ২—১০ দিনের মধ্যে (১৩ দিন চিকিৎসার মধ্যে) দূরীভূত হইয়াছিল।

(v) উক্ত ২২টী রোগীর মধ্যে ৬টী রোগী ২—৩ দিনের মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। ইহার মধ্যে ২ জন কোমাগ্রস্ত হইয়া, ৩ জনের হৃদ্‌ক্রিয়া লুপ্ত (heart failure) হইয়া এবং ১ জনের রক্তহীনতা বশতঃ মৃত্যু হয়। সুতরাং মৃত্যুর হার (death-rate) শতকরা ২৭·২% হইয়াছিল।

(iv) ২৮টী রোগীকে কেবলমাত্র এক্সট্রাক্ট ক্যাসিয়া বিয়ারানা লিকুইড দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। এই চিকিৎসার ফল নিম্নে উল্লিখিত হইতেছে।—

এক্সট্রাক্ট ক্যাসিয়া বিয়ারানা লিকুইড ২—৩ মাত্রা সেবনের পরই উল্লিখিত রোগীগুলির মধ্যে ২৩ জনের প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি এবং প্রস্রাব ৫—২৪ ঘণ্টার মধ্যেই পরিষ্কার হইতে দেখা দেখা গিয়াছিল।

১৯টী রোগীর জ্বর ৩—৬ দিনের মধ্যেই দূরীভূত এবং ২০ জনের জণ্ডিস ৪—৬ দিনের মধ্যেই অন্তর্হিত হইয়াছিল।

১৭ জনের রক্তে বিনাইন টার্শিয়ান এবং ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট টার্শিয়ান শ্রেণীর ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট স্বতন্ত্রভাবে বা মিশ্রভাবে বিদ্যমান ছিল। এই ১৭ জনের মধ্যে ১৩ জনের ৬—৮ দিনের পর পুনঃ পুনঃ ৩ দিন রক্ত পরীক্ষা করিয়াও, রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট পাওয়া যায় নাই।

উক্ত ২৮ জনের মধ্যে ২টী রোগী মাত্র মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। সুতরাং মৃত্যুর হার শতকরা ৭.১৪ % হইয়াছিল।

ক্যাসিয়া বিয়ারানার উপকারিতা।—(১) ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে ক্ষার ঔষধ অপেক্ষাও এক্সট্রাক্ট ক্যাসিয়া বিয়ারানা লিকুইড অধিকতর উপকারী—ইহা অত্যুৎকৃষ্ট মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং এতদ্দ্বারা শীঘ্রই মূত্রের ক্ষারত্ব সম্পাদিত হয়। ইহা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই এতদ্দ্বারা জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস এবং ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট বিনষ্ট হয়। ক্ষার মিশ্র দ্বারা এরূপ ক্রিয়া পাওয়া যায় না।

(২) এক্সট্রাক্ট ক্যাসিয়া বিয়ারানা লিকুইড প্রয়োগে শীঘ্রই জণ্ডিস দূরীভূত হয় এবং এতদ্দ্বারা মূত্রানুৎপত্তির (anuria) প্রতিরোধ হইয়া থাকে।

(৩) ইহার ব্যবহারে ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে মৃত্যুসংখ্যা কম হইয়া থাকে।

এক্সট্রাক্ট ক্যাসিয়া বিয়ারানা লিকুইড ব্যবহারের একটা প্রধান অসুবিধা এই যে, ইহার মূল্য বেশী। সুতরাং কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী হইলেও, সব রকম ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহা ব্যবহার করা, সকলের পক্ষে সুবিধাজনক হয় না।

উল্লিখিত রোগীগুলির চিকিৎসার ফল পরপৃষ্ঠাস্থ কোষ্টকে প্রদর্শিত হইল।

৫৫ জন ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার রোগীর চিকিৎসার ফল।

চিকিৎসা। (যতগুলি রোগী যে ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল)	মোট রোগীর সংখ্যা।	যতগুলি রোগীর যে সময়ের মধ্যে মূত্র পরিষ্কার হইয়াছিল।			যতগুলি রোগীর যে সময়ের মধ্যে জণ্ডিস দূর হইয়াছিল।			যতগুলি রোগীর যে সময়ের মধ্যে জ্বর বিরাম হইয়াছিল।			যতগুলি রোগীর যে সময়ের মধ্যে মৃত্যু হইয়াছিল।			যতগুলি রোগীর ইউরিমিয়া উপস্থিত হইয়াছিল			যতগুলি রোগীর রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু বর্ত্তমান ছিল।			মন্তব্য।
		সময়	রোগীর সংখ্যা	শতকরা	সময়	রোগীর সংখ্যা	শতকরা	সময়	রোগীর সংখ্যা	শতকরা	সময়	রোগীর সংখ্যা	শতকরা	সময়	রোগীর সংখ্যা	শতকরা	রোগীর সংখ্যা	যতদিন পরে M. P. অন্তর্হিত হইয়াছিল।	শতকরা	
(১) য়্যালকালাইন মিশ্র। সোডি সাইট্রাস ... ৩০ গ্রেণ, সোডি বাইকার্ব্ব ... ৩০ গ্রেণ, লাইঃ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর ১০ মিনিম, একোয়া এনিস ... ১ আউন্স, একত্র ১ মাত্রা।	৩	২৪—৭২ ঘণ্টার মধ্যে	৩ জনের	৬	...	...	...	...	...	...	২ দিনের মধ্যে	২	৪০	...	১	২০	২	০	০	৩টী রোগী আরোগ্য হইয়াছিল। ইহাদের জ্বর ও জণ্ডিস সোডি স্যালফ, কুইনাইন ইত্যাদি প্রয়োগে দূরীভূত হইয়াছিল।
উক্ত ১ নং য়্যালকালাইন মিশ্রের সঙ্গে এক্সঃ ক্যাসিয়া বিয়ারানা লিকুইড ৩০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ ৩বার করিয়া প্রযুক্ত হইয়াছিল।	২২	৩০-৭২ঘণ্টা মধ্যে	১৬ জনের	৭২.৭	২-৫ দিনের মধ্যে	১২ জনের	৫৪.৫	৩-৮দিনের মধ্যে	১৬ জনের	৭২.৭	২-৬দিনের মধ্যে	৬ জনের	২৭.২	...	৩ জনের	১৩.৬	৮ জনের	চিকিৎসার ৭ দিন পরে	৩৬.৪	
কেবল মাত্র এক্‌ষ্ট্রাক্ট ক্যাসিয়া বিয়ারানা লিকুইড প্রযুক্ত হইয়াছিল।	২৯	৩-২৪ঘণ্টা মধ্যে	২৩ জনের	৪২	৪-৬দিনের মধ্যে	২০ জনের	৭১.৪	৩-৬দিনের মধ্যে	১৯ জনের	৬৯.২	২-৬ দিনের মধ্যে	২ জনের	৭.৪	...	২ জনের	৭.১৪	১৭ জনের	চিকিৎসার ১৩ দিন পরে	৫৮.৬	
মোট রোগীর সংখ্যা এবং গড়্‌পড়্‌তা ইহাদের চিকিৎসার ফল।	মোট ৫৫ জন	১৩.৫৬ঘণ্টা মধ্যে	৪২ জনের	৬.৪	২য় দিন হইতে	৩২ জনের	৫৭.১	৫-৭ দিনের মধ্যে	৩৫ জনের	৬৩.৩	২-৬দিনের মধ্যে	১০ জনের	১৮	...	৬ জনের	১০.৫	২৭ জনের	চিকিৎসার ২০ দিন পরে	৬৭.৫	

* M. P. অর্থে=ম্যালেরিয়া প্যারাসেট।

Antiseptie June 1929.

সিঙ্কোফেন—Cinchophen.

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
কলিকাতা।

——०:*:०——

নামান্তর। ইহার অপর নাম—ফেনিল-কুইনোলিন-কার্ব্বক্সিলিক এসিড (Phenyl-Quinolin-Carboxylic Acide)।

স্বরূপ। শ্বেতবর্ণ সূক্ষ্ম দানাদার চূর্ণ, সামান্য তিক্তাস্বাদ বিশিষ্ট। ইহার প্রতিক্রিয়া অম্ল। জলে অদ্রবনীয়, ক্ষার-দ্রবে (alkaline olution) এবং উষ্ণ এলকোহলে দ্রব হয়।

ক্রিয়া। ইহার ভৌতিক ক্রিয়া (Physiological effect) এখনও সম্পূর্ণরূপে বিদিত হওয়া যায় নাই। তবে ইহা বিশেষরূপে প্রমাণিত হইয়াছে যে, সিঙ্কোফেন মূত্রযন্ত্রের উপর বিশেষভাবে উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি করে, এবং এতদ্দ্বারা রক্ত ও টীশুতে সঞ্চিত ইউরিক এসিড দ্রবীভূত হইয়া প্রস্রাবের সঙ্গে নির্গত হইয়া যায়। এই হেতু, ইহা প্রয়োগের পর প্রস্রাবে ইউরিক এসিড নির্গমন বৃদ্ধি এবং রক্ত ও টীশুতে ইউরিক এসিডের পরিমাণ হ্রাস বা লোপ পায়। এতদ্ভিন্ন ইহা অতি উৎকৃষ্টতর বেদনানিবারক ও উত্তাপহারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

ইহার অম্ল প্রতিক্রিয়া হেতু অনুভবাধিক্য বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের (sensitive persons) কখন কখন এতদ্দ্বারা পরিপাকযন্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কখন কখন স্যালিসিলিক এসিডের ন্যায় ইহার প্রয়োগে মূত্রগ্রন্থির (Kidneys) উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু ইহা তত সাধারণ বা সাংঘাতিক নহে। অত্যন্ত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ ব্যতীত, ইহাতে য়্যালব্যুমিনিউরিয়ার উৎপত্তি হইতে দেখা যায় না। কিন্তু যদিও ইহা উপস্থিত হয়, তাহা হইলেও প্রথম কয়েক দিন প্রয়োগেই হইতে দেখা যায় এবং অতঃপর আর ইহা লক্ষিত হয় না। এই কারণেই প্রথম কয়েকদিন অধিক মাত্রায় প্রয়োগের পর যত্ন সহকারে প্রস্রাব পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। যদি প্রস্রাবে য়্যালব্যুমিন পাওয়া যায়, তাহা হইলে মাত্রা হ্রাস বা ২।৩ দিন ইহার প্রয়োগ স্থগিত করা কর্ত্তব্য। অতঃপর অল্প মাত্রায় প্রয়োগ বিধেয়।

কোন কোন রোগীর ইহা প্রয়োগের পর চর্ম্মে এক প্রকার ইরাপ্সন বহির্গত হইতে দেখা যায়। তবে ইহা খুব বিরল ঘটনা।

নিষিদ্ধ প্রয়োগ।—পাকস্থলীর উত্তেজনা বা প্রদাহ, নেফ্রাইটীস, পরন্তু মূত্রনলীপথে পাথরী বা অন্য কিছু বর্ত্তমান থাকিলে, ইহার প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

আময়িক প্রয়োগ।—ইহা প্রধানতঃ গাউট, বাত, বাতজ্বর এবং বিবিধ প্রকার জ্বরের উত্তাপ দমনার্থ বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। রক্তে বা টীশুতে

ইউরিক এসিড সঞ্চিত হইয়া যে সকল উপসর্গ বা লক্ষণ উপস্থিত হয়, তদসমূদয়ের উপশমার্থও ইহা অতীব উপযোগী।

তরুণ বাতজ্বরে—ইহা প্রয়োগের পর ১২—২৪ ঘণ্টার মধ্যেই গ্রন্থিবেদনা, গ্রন্থিস্ফীতি প্রভৃতি উপসর্গ এবং ৪৮—৬০ ঘণ্টার মধ্যে জ্বর অন্তর্হিত হইয়া থাকে। এই সকল উপসর্গ দমনার্থ স্যালিসিলিক এসিড অকর্ম্মণ্য হইলেও, অনেক স্থলে সিঙ্কোফেন প্রয়োগে আশু উপকার পাওয়া যায়। এতদ্দ্বারা সম্পূর্ণরূপে যাবতীয় উপসর্গ দমিত হইয়া থাকে। পরন্তু, যে সকল রোগীর স্যালিসিলিক এসিড সহ্য হয় না বা ইহা প্রয়োগে বিষলক্ষণ প্রকাশ পায়, সে সকল রোগীকে নিরাপদে সিঙ্কোফেন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। গাউট রোগগ্রস্ত চক্ষুপীড়াক্রান্ত রোগীর পক্ষে ইহা একটী মহোপকারী ঔষধ।

গাউট রোগে—বিশেষতঃ তরুণ গাউট রোগে কলচিসাইন, লিথিয়াম সালট্ প্রভৃতি অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষাও, এতদ্দ্বারা অধিকতর সুফল পাওয়া যায়।

স্নায়ুশূল, সায়েটিকা ও শিরঃপীড়া ;—বিবিধ স্থানের স্নায়ুশূল, সায়েটিকা, ও শিরপীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারী—সেবন মাত্রই উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে ইহা স্যালিসিলেট্, এস্পাইরিণ প্রভৃতি অন্যান্য বেদনানিবারক ঔষধ অপেক্ষা শ্রেয়ঃতর ও বিষক্রিয়াবিহীন।

তরুণ সর্দ্দি,—সর্দ্দির প্রারম্ভে ইহা ১০ গ্রেণ মাত্রায় ২।৩ ডোজ ২ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিলে অবিলম্বে সর্দ্দি উপশমিত হয়। এই সঙ্গে ১০—১৫ গ্রেণ সোডি বাইকার্ব্ব মিশাইয়া দিলে ফল আরও সুন্দর হইতে দেখা যায়।

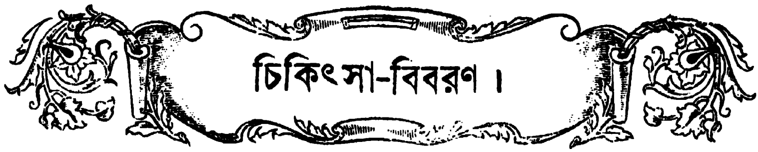
মাত্রা ও প্রয়োগ-প্রণালী।—গাউট ও পুরাতন প্রকৃতির বাতরোগে সাধারণতঃ ৭½—১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য। ইহার ট্যাবলেট ব্যবহার করিলে, ট্যাবলেট চূর্ণ করতঃ এক গ্লাস জলসহ সেবন করা কর্ত্তব্য।

ইহা একায়েক কিম্বা ক্ষার ঔষধ সহ সেবন করা যাইতে পারে। ক্ষার ঔষধসহ সেবন করিতে হইলে, একটী গ্লাসে জলসহ ৩—৫ গ্রাম সোডি বাইকার্ব্ব এবং অপর গ্লাসে ১৫ গ্রেণ সিঙ্কোফেন দ্রব করিয়া, উভয়ে একত্র করতঃ সেবন করিতে হয়। ইহা সেবনের পর যথেচ্ছ জল পান করা কর্ত্তব্য।

তরুণ বাতজ্বরে অধিক মাত্রায় সেবন করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে সাধারণতঃ ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রা নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। প্রথমতঃ কয়েক মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর, তারপর পীড়ার উপশম অনুসারে ৪ ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

যে স্থলে ইহা অধিক মাত্রায় এবং অধিক দিন ধরিয়া সেবনের প্রয়োজন হয়, সে স্থলে ৩ দিনে ৩১৫ গ্রেণ এবং ৪ মাসে ৬৬০০ গ্রেণের বেশী প্রয়োগ করা অবিধেয়। পরন্তু, এইরূপ অধিক মাত্রায় ও অধিক দিন ব্যবহার করিতে হইলে মধ্যে মধ্যে ঔষধ সেবন বন্ধ রাখা কর্ত্তব্য এবং প্রস্রাবের পরিবর্ত্তনের প্রতি ও মূত্রযন্ত্রের উপর লক্ষ্য রাখা উচিৎ। মূত্রযন্ত্রের কোন উত্তেজনার লক্ষণ বা চিহ্ন প্রকাশ পাইলেই ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত করিতে হইবে।

সাবধানতা,—পীড়ার অবস্থা এবং রোগীর ঔষধ সহনীয়তার উপর লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধের মাত্রা নির্ণয় ও প্রয়োগকালের তারতম্য করা কর্ত্তব্য।



ডবল নিউমোনিয়া।

DOUBLE PNEUMONIA.

লেখক—সার্জ্জন এইচ, এন, চ্যাটার্জ্জি B. Sc. M. D., D. P.H.

Late of His Majesty's Royal Naval H. T.

and Marcantile marine service—China, Japan, Newyork, Durban etc.

-০:*:০-

রোগীর নাম—সূর্য্যকান্ত চক্রবর্ত্তী। নিবাস বেলগাছিয়া (কলিকাতা)। বয়স ৩৬।৩৭ বৎসর। গত ২রা সেপ্টেম্বর আমি এই রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—৪ দিন পূর্ব্বে রোগীর হঠাৎ কম্প দিয়া জ্বর হয় ও তৎসহ প্রবল শিরপীঃড়া থাকে। তারপর রোগী সামান্য সর্দ্দি, কাশি ও বুকে বেদনা অনুভব করেন। জ্বর এই কয়দিন সমভাবেই চলিতেছে। গতকল্য হইতে বুকের বেদনা বৃদ্ধি পাইয়াছে ও তৎসহ প্রবল কাশি ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা।—জ্বরীয় উত্তাপ ১০৩·২, কষ্টকর কাশি, নাড়ী দ্রুত ও সঙ্কাপ্য, নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১২৪। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত এবং প্রতি মিনিটে ৫২। বক্ষঃ পরীক্ষায়—উভয় ফুস্ফুসেই ক্রিপিটেসন এবং স্থানে স্থানে রাল্স পাওয়া গেল। এতদ্ভিন্ন নিউমোনিয়ার সুস্পষ্ট সমস্ত লক্ষণই লক্ষিত হইল। হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিক।

উদর পরীক্ষায় পেটে মল আছে বলিয়া সন্দেহ হইল। কোষ্ঠ পরিষ্কার নাই। প্লীহা ও যকৃৎ স্বাভাবিক। পেট ফাঁপিয়া আছে বলিয়া মনে হইল। প্রস্রাব তত ভাল হয় না - যাহা হয়, তাহা অত্যন্ত অল্প ও সমস্ত দিনে-রাতে ২,৩ বারের অধিক নহে।

রোগনির্ণয়ঃ—ডবল-নিউমোনিয়া সিদ্ধান্ত করতঃ, নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

(১) Re,

এমন্ কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
ক্রিয়োজোট্ (বিচ্ উড্)	...	১ মিনিম।
মিউসিলেজ্ একাশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
লাইকর এমন সাইট্রেটিস্	...	২ ড্রাম।
সিরাপ বাকস উইথ টোলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফায়		এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ, প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য

(২) Re.

গ্লুকোজ্ লিকুইড্	...	১ আউন্স।
হেক্সামিন্	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	সমষ্টি ১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, ১—২ আউন্স মাত্রায় পানীয়রূপে—ঘন ঘন পান করাইতে বলিলাম। ইহাতে মূত্র সরল হইয়া দেহস্থ বিষপদার্থ নির্গত হইয়া যায় এবং ইহার মধ্যে গ্লুকোজ থাকায় ইহা শারীরিক শক্তি অক্ষুণ্ণ রাখে।

(৩) Re.

অয়েল ইউক্যালিপ্টাস্	...	৪ ড্রাম।
অয়েল ক্যাজিপুট	...	২ ড্রাম।
ভ্যাসোজেন্ আয়োডিন	...	২ ড্রাম।

একত্রে মালিশ। ইহা বুকে ও পিঠে উত্তমরূপে মালিশ করিয়া বুকপিঠ ফ্লানেল দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিতে বলা হইল। সকালে ও সন্ধ্যায় ব্যবহার্য্য

মালিশের সময়ে ঘরের দরজা-জানালা সমস্ত বন্ধ করিয়া রাখিতে এবং যাহাতে ঘরে সুন্দর-ভাবে হওয়া চলাচল কারতে পারে, তজ্জন্য অন্য সময়ে সর্ব্বদা উহা মুক্ত রাখিতে উপদেশ দেওয়া হইল। অবশ্য রোগীর দেহ পুরু কম্বল বা লেপ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

পথ্যাদি :-আঙ্গুর, কমলা, বেদনা, ডালিম ইত্যাদির রস এবং লেবুর রস সংযোগে ছানা করিয়া—ঐ ছানার জল দিবসে ৪।৫ বার করিয়া দিতে বলিলাম।

রোগীকে প্রচুর জল পান করিতে বলা হইল। ইহাতে দেহমধ্যস্থ সঞ্চিত বিষ পদার্থ (toxin) ধৌত হইয়া মূত্রমার্গ দ্বারা নির্গত হইয়া যায়। জল এই পীড়ার একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। এতদর্থে—শীতল জল বা উষ্ণ জল শীতল করিয়া এবং সোডা, লেমোনেড অথবা লেবুর রসসহ চিনি বা মিশ্রির সরবৎ কিম্বা **ডাবের জল** পানের ব্যবস্থা দিতে পারা যায়।

যতক্ষণ না—জ্বরীয় উত্তাপ ১০১ ডিগ্রির নীচে না নামে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত মাথায় আইস ব্যাগে করিয়া সর্ব্বদা বরফ দিতে বলিলাম।

অতঃপর রোগীকে সর্ব্বক্ষণ শান্তভাবে শয্যায় শুইয়া থাকিবার উপদেশ দিয়া আমি বিদায় হইলাম।

৩।৯।২৯,—অদ্য প্রত্যুষে পুনরায় রোগী দেখিতে গেলাম; কিন্তু বিশেষ কোনও পরিবর্ত্তন বুঝিলাম না। অদ্য ঔষধও পথ্যাদির কোনও পরিবর্ত্তন করিলাম না।

৪।৯।২৯,—অদ্য রোগীর অবস্থা খুবই খারাপ বলিয়া সংবাদ পাইলাম এবং অনতিবিলম্বেই রোগী দেখিতে গেলাম।

অদ্য রোগীর প্রবল শ্বাসকষ্ট ও অত্যন্ত উদরাধ্মানই প্রধান উপসর্গ। জর ১০৪ ডিগ্রি, নাড়ীর গতি ১৩১। শ্বাসপ্রশ্বাস ৬২ ৬৫। ফুস্‌ফুসের অবস্থা মন্দতর। অদ্য ক্রিপিটেণ্ট ও

সাব্‌ক্রিপিটেণ্ট রাল্‌সের আধিক্য শ্রুত হইল। হৃৎপিণ্ড পরীক্ষায় উহা বেশ দুর্ব্বল বলিয়া মনে হইল। গতকল্য হইতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় নাই। রোগীর ভাল জ্ঞান নাই। মধ্যে মধ্যে প্রলাপ বকিতেছে। চক্ষুদ্বয় রক্তবর্ণ। প্রস্রাব খুব কম হইতেছে। শ্লেষ্মায় রক্তের ছিট আছে। অদ্য রোগীর অবস্থা দেখিয়া একটু চিন্তিত হইয়া পড়িলাম।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১নং ব্যবস্থাপত্রে—প্রতিমাত্রায় ১৫ ফোঁটা করিয়া টীং ডিজিটেলিস্‌ যোগ করিয়া দিলাম।

২নং ব্যবস্থা—পূর্ব্ববৎ রহিল।

৩নং ব্যবস্থাপত্র বন্ধ করিয়া দিয়া তৎপরিবর্ত্তে বেঙ্গল কেমিক্যালের "এন্টিফ্লোজিন" (ব্যবহার-প্রণালী এণ্টিফ্লোজেষ্টিনের ন্যায়) বুকে ও পিটে লাগাইয়া দিয়া তুলাদ্বারা বাঁন্ধিয়া রাখিতে বলিলাম। ইহা ২৪ ঘণ্টান্তর পরিবর্ত্তন করিবার উপদেশ দিলাম।

শ্লেষ্মায় রক্তের ছিট থাকায় (rusty sputum) নিম্নলিখিত ঔষধটীর ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

ক্যাল্‌সিয়াম ল্যাক্টেট	...	৫ গ্রেণ।
সুগার অব্‌ মিল্ক	...	৭ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। এইরূপ ৮ পুরিয়া। দৈনিক ৩ পুরিয়া সেব্য।

হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য, অবসন্নতা, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতির জন্য নিম্নলিখিত ক্যাম্ফর মিশ্রটী ব্যবস্থা করিলাম। নিউমোনিয়ার এই অবস্থায় ক্যাম্ফর একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

(৫) Re.

ক্যাম্ফর	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্‌ ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। দৈনিক ২।৩ মাত্রা সেব্য।

কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য রাত্রে শয়নকালে অর্দ্ধ পেয়ালা উষ্ণ দুগ্ধসহ ৪ ড্রাম পাল্‌ভ লিকোরিস্‌ কোঃ সেবন করাইয়া দিতে বলিলাম। পেটফাঁপার জন্য ৪ ঘণ্টান্তর তার্পিণ ষ্টুপ্‌স্‌ এর ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্যাদিঃ—পূর্ব্ববৎ। তবে ফলের রস অদ্য বন্ধ রাখিতে বলিলাম। কারণ, উহা পাকস্থলীতে গিয়া উৎসেচিত হইয়া আধ্মান বৃদ্ধি করিতে পারে। মাথায় আইস ব্যাগ পূর্ব্ববৎ।

৩।৯।২৯,—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর অবস্থা কথঞ্চিৎ ভাল। জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হইয়া ১০০ ডিগ্রি এবং নাড়ীর গতি ১২০ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ৪২ হইয়াছে। শ্বাসকষ্ট নাই

বলিলেই হয়। শ্লেষ্মা তরল ও রক্তশূন্য হইয়াছে। পেটফাঁপা সামান্য আছে। গতকল্য ৩ বার প্রস্রাব হইয়াছিল। রোগীর বেশ জ্ঞান হইয়াছে। প্রলাপ নাই।

অদ্য আর ঔষধ বা পথ্যের কোনও পরিবর্ত্তন করিলাম না।

৩।৯।২৯ দ্বিপ্রহরে,—টেলিফোনে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর সহসা প্রচুর ঘর্ম্ম হইতেছে, জ্বর নাই—সর্ব্বাঙ্গ শীতল ও নাড়ীর স্পন্দন ক্ষীণতর হইয়া আসিতেছে। বুঝিলাম—হঠাৎ ক্রাইসিস্ হইয়াছে। আমি অভয় দিয়া, তৎক্ষণাৎ ১ মাত্রা ক্যাম্ফর ৫নং) মিশ্র খাওয়াইয়া দিয়া, ইহার অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে ১ মাত্রা পোর্টওয়াইন দিতে বলিলাম।

৬।৯।২৯,—অদ্য রোগী দেখিতে গিয়া আশ্চর্য্য হইয়া গেলাম। রোগী বেশ সুস্থভাবে কথাবার্ত্তা বলিতেছেন। জ্বর গতকল্য রিমিসন হইয়া যাইবার পর আর হয় নাই। শ্বাসকষ্ট নাই। নাড়ী বেশ সহজ। ফুস্‌ফুসের অবস্থা ভাল। হৃৎপিণ্ড এখনও বেশ দুর্ব্বল আছে। কাশি অত্যন্ত এবং কাশিলে বুকে বেদনা বোধ হয়। অদ্যও ঔষধ বা পথ্যের কোনওরূপ পরিবর্ত্তন করিলাম না; কেবল ঔষধ বারে কিছু কম করিয়া সেবন করাইতে বলিলাম। টার্পেণ্টাইন্ ষ্টুপস্ বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল।

৭।৯।২৯,—অদ্য পুনরায় রোগী দেখিলাম। অন্যান্য সমস্ত বিষয়েই শুভ। কেবল কাশি অত্যন্ত প্রবল হওয়ায় রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত হইতেছে। শুষ্ক শ্লেষ্মা জমাট বান্ধিয়া গলায় ও মুখের ভিতর আট্‌কাইয়া থাকে। অদ্য ১নং ব্যবস্থাপত্র পরিবর্ত্তন করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

৬। Re.

সোডি ব্রোমাইড্	...	৭½ গ্রেণ।
সোডি আয়োডাইড্	...	৩ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
গ্লাইকোহিরোইন্	...	১০ মিনিম।
সিরাপ বাকস উইথ টোলু	...	১ ড্রাম।
সিরাপ প্রুনিয়াই ভার্জ্জ	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। দিবসে ৩ বার ও রাত্রে ১ বার সেব্য।

২নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ এবং ৪নং ও ৫নং ঔষধ দিনে ২ বার।

"এট্রিফ্লোমিন্" ব্যবহার পূর্ব্ববৎ।

পথ্যাদি:—মুসুর ডালের কাথ, দুগ্ধ ও ফলের রস ইত্যাদি। "পোর্টওয়াইন্" দিনে রাতে ২।৩ বার দিতে বলিলাম।

৮।৯।২৯,—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর অন্যান্য অবস্থার বিশেষ হিতপরিবর্ত্তন হইলেও, কাশির বেগ বিশেষ কমে নাই এবং তজ্জন্য নিদ্রারও ব্যাঘাত হইতেছে। শ্লেষ্মা

অপেক্ষাকৃত সরল হইয়াছে। কাশির উদ্বেগ হ্রাস করিবার উদ্দেশ্যে "পেপ্‌স্"এর চাক্‌তী ১ খানা করিয়া মধ্যে মধ্যে চুষিতে বলিলাম।

৯।৯।২৯ ;—উভয় ফুস্‌ফুস্‌ই পরিষ্কার। জ্বর আর হয় নাই। কাশির উদ্বেগ কিঞ্চিৎ উপশম হইলেও, একেবারে নিবৃত্তি হয় নাই। দুর্ব্বলতা এখনও বেশ আছে।

অদ্য ৫নং ব্যবস্থা ব্যতীত অন্য সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

(৭) Re.

পাল্‌মো বেলি	...	১ ড্রাম।
সিরাপ বাকস উইথ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১/২ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। দিবসে ২।৩ মাত্রার বেশী দিতে নিষেধ করিলাম।

(৮) Re.

সিরাপ্ অব্ ক্যাল্‌সিয়াম্ হাইপোফস্ ... ১ শিশি।

২ ড্রাম মাত্রায়, নির্জ্জলা দিনে ৩।৪ বার সেব্য।

৫নং ক্যাম্ফার মিশ্রটি অদ্য হইতে দিনে ১ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। অন্যান্য ঔষধ সব স্থগিত করা হইল।

পথ্যাদি ঃ—পূর্ব্ববৎ। অদ্য দ্বিপ্রহরে ২।১ টুক্‌রা পাঁউরুটি আগুনে সেঁকিয়া লইয়া—দুগ্ধে ভিজাইয়া চিনিসহ খাইতে বলিলাম।

১০।৯।২৯ ;—রোগী বেশ ভালই আছে। কাশির বেগ অনেক হ্রাস পাওয়ায়, রোগী কল্য রাত্রে সুখে নিদ্রা গিয়াছিল। একবার দাস্তও হইয়াছিল। পূর্ব্বদিনের সমস্ত ব্যবস্থাই পূর্ব্ববৎ রহিল।

১১।৯।২৯—অদ্য পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন ও তৎসহ পাতলা মুসুরের ডালের ঝোল ও উচ্ছের শুক্তো ব্যবস্থা করিলাম। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

উক্ত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ আরও ২।৩ দিন ব্যবহারের পর সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম।

১৪।৯।২৯ হইতে—নিম্নলিখিত ঔষধ নিয়মিতভাবে একমাস সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

(৯) Re.

ওয়াটারবারিস্ কম্পাউণ্ড ... ১ বোতল।

১ ড্রাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জলসহ আহারান্তে দিবসে ২বার সেব্য।

এতদ্ভিন্ন আহারের পূর্ব্বে ২ আউন্স পরিমাণ নির্জ্জলা পোর্ট ওয়াইন—দিবসে ২ বার সেবন করিতে বলা হইল।

এই ব্যবস্থাতেই রোগী সত্বর পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইয়াছিল এবং পুনরায় নিজকার্য্যে যোগ দিতে সক্ষম হইয়াছিল।

রক্তামাশয়যুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বর *

কুইনাইন সহ এমিটিন প্রয়োগের উপকারিতা।

Combi: ed injection of quinine and emetine in ca:e of Malaria with Dysentery.

লেখক ডাঃ—শ্রীমন্মথনাথ পালধি L. M. F.

মেডিক্যাল অফিসার—আর, কে, তপোবন হাঁসপাতাল (হিমালয়)

———০:০:০———

গত ১০ই জুলাই (১৯২৯) নেপাল এলাকার মনবাহাতুর নামক ২২ বৎসরের একটী যুবকের চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—রোগী ইউ, পি, র কোন ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে চাক্‌রী করে। মাঝে মাঝে ম্যালেরিয়াতেও ভোগে এবং কুইনাইন সেবনে আরোগ্য হয়। গত ৬ মাস যাবৎ প্রায়ই জ্বর হওয়ায়, রোগী দেশে চলিয়া আসিয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা—১০ দিন পূর্ব্বে কম্প দিয়া ভীষণ জ্বর হয়। এইদিন বেলা তিনটার সময় ১০৪ ডিগ্রি উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া, রাত্রি ৫ টার সময় ঘাম দিয়া উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রিতে নামে। অদ্য দুইদিন যাবৎ জ্বরের সঙ্গে রক্তামাশয় দেখা দিয়াছে। দিবাভাগে ৮০।৯০ বার রক্তসহ আম দাস্ত হইতেছে। পেটে অত্যন্ত বেদনাও আছে। জ্বরও ১০৪.৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিতেছে। নাড়ী ক্ষীণগতি ও দুর্ব্বল; রোগী শয্যাগত ও বড়ই দুর্ব্বল। অত্যন্ত পিপাসা ও অনিদ্রায় রোগী সর্ব্বদা অস্থির।

জনৈক চিকিৎসক রোগীকে তিন গ্রেণ কুইনাইন সাল্‌ফ্‌ খাওয়াইয়াছেন এবং দুই গ্রেণ এমিটিন হাইড্রোক্লোর চর্ম্মের নীচে ইন্‌জেক্ট করিয়াছেন। কিন্তু রোগীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ—কোন উপকার হয় নাই। ইহা শুনিয়া আমি চিন্তিত হইলাম। এ ক্ষেত্রে অন্য ব্যবস্থা আর কি হইতে পারে?

সহসা আমার খেয়াল হইল—কুইনাইন ও এমিটিন একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেক্‌সন দিলে সুফল হয় কিনা? পরীক্ষার্থ নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর এম্প্যুল (৫ গ্রেণ ইন ১ সি, সি,) .. ১টী।

এমিটিন হাইড্রোক্লোর এম্প্যুল (১ গ্রেণ ইন ১ সি, সি,) ... ১টী।

উভয় ঔষধের এম্প্যুল মধ্যস্থ সলিউসন একত্র মিশ্রিত করিয়া, নিতম্বদেশের মাংসপেশীতে ইঞ্জেকসন দিলাম।

এই দিন সন্ধ্যার পরে একজন লোক আসিয়া আমায় সংবাদ দিল যে, রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল আছে।

* চিকিৎসা-প্রকাশের জন্য লিখিত।

১১।৭।২৯ ইং অন্ত রোগীর অবস্থা পূর্ব্বদিনের অপেক্ষা অনেক ভাল। অন্তও পূর্ব্বদিনের ন্যায় কুইনাইন ও এমিটিন একত্রে পূর্ব্ববৎ ইঞ্জেক্‌সন দিলাম এবং সেবনার্থ নিম্নোক্ত ব্যবস্থা করিলাম :-

(২) Re.

অয়েল রিসিনি	...	২ ড্রাম।
মিউসিলেজ একাশিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
টীং কার্ম্মিনেটিভ	...	১০ মিনিম
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	১০ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
স্যালোল	...	২ গ্রেণ।
একোয়া মেন্থপিপ্‌	...	একত্রে ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৪ দিন যাবৎ এইরূপ চিকিৎসা করায় রোগী প্রায় সারিয়া গেল। ৫ম দিনে ইঞ্জেক্‌সন্ বন্ধ করিয়া উপরিউক্ত মিক্‌চার প্রতিদিন ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম। ১০ দিনে রোগী সম্পূর্ণ আরাম হইল।

এক্ষণে আমার সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃবৃন্দের কাছে নিবেদন—তাঁহারা উল্লিখিত রোগে এইরূপ চিকিৎসা করিয়া চিকিৎসার ফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।



জিজ্ঞাস্য।

(২) গুনারিতলা (ময়মনসিংহ) হইতে ডাঃ মহম্মদ জয়নাল আবেদীন L. C. P. S. মহাশয় নিম্নলিখিত ২টি পীড়ার ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী জানিতে চাইয়াছেন। যথা ;—

(ক) জনৈক রোগিণী, বয়স ২০।২২ বৎসর। ২টী সন্তানের জননী। রোগিণীর আজ ৭।৮ বৎসর যাবৎ হইতে উভয় চক্ষুর উপর পাতায় অঞ্জনী হইতেছে। প্রায় প্রতি মাসেই তাহার চক্ষুর উপর পাতায়—ক্রমান্বয়ে ২।১টী করিয়া অঞ্জনী উঠিয়া থাকে। কোনটী পাকিয়া গলিয়া যায়, আবার কোনটী বা কিছুদিন শক্ত হইয়া থাকিয়া, ক্রমে ক্রমে

অদৃশ্য হয়। এইরূপে গত ৭।৮ বৎসরের ভিতর রোগিণীর উভয় চক্ষুর উপর পাতায় ক্রমান্বয়ে ২।৩ শত অঞ্জনী উদ্ভূত হইয়া কতক পাকিয়া গলিয়া গিয়াছে, আবার কতকগুলি কিছুদিন শক্ত হইয়া থাকিয়া বসিয়া গিয়াছে। বর্ত্তমানেও রোগিণীর ডাইন চক্ষুর উপর পাতায় পাশাপাশি ভাবে দুইটী অঞ্জনী উদ্ভূত হইয়াছে।

(খ) এতদঞ্চলে বহুদিন যাবৎ এক প্রকার রোগের আবির্ভাব দেখিয়া আসিতেছি। সুস্থ সবল মানুষ, কাজকর্ম্ম করিতেছে, হঠাৎ তাহার শরীর কেমন অসুস্থ হইল—কি যেন হইল; এইরূপ ভাব। তারপরই মাথাভার ও চক্ষু মেলিয়া থাকা কঠিন হয়। ইহার পর শরীর খুব ঠাণ্ডা হইয়া পড়ে; আর না হয় প্রবলবেগে জ্বর অসে। সঙ্গে সঙ্গে দাস্ত ও বমি, তৎপর নাভিমূলে বেদনা আরম্ভ হয়। রোগী তখন একেবারে শয্যাশায়ী হইয়া পড়ে। আবার কাহার কাহারও দাস্ত-বমি না হইয়াও, কেবলমাত্র শরীর ঠাণ্ডা, মাথাভার, জিহ্বার তিক্তস্বাদ, চক্ষু মেলিয়া থাকা অসাধ্য প্রভৃতি অপ্রবল লক্ষণ সকল দেখা যায়। এই রোগে গ্রাম্য ওঝাকে ডাকা হয়। ওঝা আসিয়া এক ঘটী জল মন্ত্রপুতঃ করতঃ, উহা রোগীর মাথায় ছিটাইয়া দেয় এবং হস্ত ঘুরাইয়া মন্ত্রপাঠ করিতে থাকে। এইরূপে কিছুক্ষণ ঝাড়াফুকা করিতে করিতে ক্রমে রোগী আরোগ্য হয়। শেষে একটু লবণ পড়া প্রদান করতঃ, ওঝা মহাশয় বিদায় হন। এই রোগের বিশেষত্ব এই যে, ইহা যে বাড়ীতে প্রকাশ হয়, সেই বাড়ীতেই ইহার প্রাবল্য বেশী দেখা যায়। এমন কি, দৈনিক একসঙ্গে ৩।৪ জন করিয়া আক্রান্ত হইয়া থাকে। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদের মধ্যেই এই রোগের প্রকোপ বেশী। আমাদের দেশে এই রোগকে "পোকায় ছোঁয়া" বা "নাগের বাতাস লাগা" কহে।

উল্লিখিত পীড়াদ্বয়ে নানা প্রকার ঔষধ সেবন করাইয়াও, কোন সুফল পাওয়া যায় নাই। চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে যদি কাহারও এসম্বন্ধে কোন ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা থাকে, তাহা হইলে উহা জানাইলে অতীব বাধিত হইব।

গুনারীতলা
ময়মনসিংহ — ডাঃ মোহম্মদ জয়নাল আবেদীন এল, সি, পি, এস।



প্রত্যুত্তর।

(১) ১৩৩৬ সালের ৫ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ২৪৯ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার মহাশয় অণ্ডকোষের যে রক্তস্রাবযুক্ত এক প্রকার চুলকানী পীড়ার ফলপ্রদ চিকিৎসা জানিতে চাহিয়াছেন, তদ্‌সম্বন্ধে বাহেরচর, পোঃ সালিমনগর, জেলা ত্রিপুরা হইতে ডাঃ এ, কে, এম, জহিরুল হক সাহেব লিখিয়াছেন—

"আমি মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার মহাশয়ের বর্ণিত অণ্ডকোষের চুলকানী

পীড়ায় পালভ এন্টিসেপ্টিন প্রয়োগ করিয়া বহুসংখ্যক স্থলে স্থায়ী উপকার পাইয়াছি। নিম্নে ১টী রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

(ক) রোগী—তেজখালি নিবাসী জনৈক মৌলবী সাহেব। বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর। প্রায় ২ বৎসর পূর্ব্বে ইহার অণ্ডকোষে (বিধুবাবুর বর্ণিতানুরূপ) চুলকানী হয়. উহা চুলকাইলে রস বাহির হইত এবং জল লাগিলে ভয়ানক জ্বালা করিত। শীতকালের শেষে—বসন্তের প্রারম্ভেই, উহা আরোগ্য হইয়া পুনরায় গ্রীষ্মকালে উহার পুনরাবির্ভাব হইত। প্রথমতঃ সমুদয় অণ্ডকোষ চটা পড়ার মত হইত। তারপর, ঐ চটা উঠিয়া গিয়া রসস্রাব হইত। এইরূপে ২ বৎসর যাবৎ রোগী এইরূপ চুলকানীতে ভুগিতেছিলেন। গত ১৩৩৪ সালের জ্যেষ্ঠ মাসে রোগী আমার চিকিৎসাধীন হইলে, প্রথমতঃ তাঁহাকে ক্রাইসেরোবিন অয়েণ্টমেণ্ট স্থানিক প্রয়োগ করিতে দিই। ৩।৪ দিন এই মলম প্রয়োগে জ্বালা যন্ত্রণা ও চুলকানী কমিয়া যায়, কিন্তু কয়েক দিন পরেই পুনরায় চুলকানী, জ্বালা যন্ত্রণা ও রসনিঃসরণ সমস্তই পূর্ব্ববৎ উপস্থিত হয়। এবার তাঁহাকে নিম্নলিখিতরূপে পালভ এন্টিসেপ্টিন ব্যবস্থা করি।

১। Re

পালভ এন্টিসেপ্টিন	...	১ ড্রাম।
গব্য ঘৃত	...	অর্দ্ধ পোয়া।

প্রথমতঃ গব্য ঘৃত জ্বালে চড়াইয়া, উহাতে ৭।৮টী নিমের পাতা দেওয়া হয়। তারপর নিমের পাতাগুলি ভাজা হইলে ঘৃত নামাইয়া ছাকিয়া লইয়া, উহাতে পালভ এন্টিসেপ্টিন মিশাইয়া মলম প্রস্তুত করা হয়। প্রত্যহ নিমপাতা-সিদ্ধ জলে কিম্বা কার্ব্বলিক সাবান দ্বারা অণ্ডকোষ বেশ করিয়া ধুইয়া পরিষ্কার করতঃ, উক্ত মলম প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া অণ্ডকোষে লাগাইতে বলিলাম।

৭।৮ দিন পরেই সংবাদ পাইলাম যে, মৌলভী সাহেবের পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে। এখনও পর্য্যন্ত তিনি ভাল আছেন—আর চুলকানী হয় নাই।

মন্তব্য। এইরূপে বহুলোকের উল্লিখিতরূপ চুলকানীতে পালভ এন্টিসেপ্টিন প্রয়োগ করিয়া স্থায়ী উপকার পাইয়াছি। প্রত্যেক রোগীর বিবরণ উল্লেখ করা অনাবশ্যক। আশাকরি মাননীয় বিধুবাবু ইহা ব্যবহার করিয়া, ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

বাহেরচর গ্রাম
পোঃ—সালিমনগর
ত্রিপুরা।

ডাঃ এ, কে, এম, জহিরুল হক

(২) গত ৭ম সংখ্যা (১৩৩৬ সাল—কার্ত্তিক) চিকিৎসা-প্রকাশের ৩৫৮ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত এন, চক্রবর্ত্তী মহাশয়, যে রোগীর ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী জানিতে চাহিয়াছিলেন, তদ্‌সম্বন্ধে ডাঃ শ্রীযুক্ত শরৎভূণ চক্রবর্ত্তী মহাশয় লিখিয়াছেন—

"মাননীয় ডাঃ এন্, চক্রবর্ত্তী মহাশয়ের বর্ণিত রোগীর অনুরূপ অনেকগুলি রোগীকে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি। এই সকল রোগীকে অনেক প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাই নাই।
নিম্নে এই ঔষধটী লিখিত হইল।"

একটী লৌহ পাত্রে কিছু পরিমাণ গন্ধক দিয়া উহা অগ্ন্যুত্তাপে দিতে হইবে। আগুনের তাপে গন্ধক গলিয়া গেলে, উহাতে কিঞ্চিৎ গব্য ঘৃত নিক্ষেপ করিতে হইবে। অতঃপর উহা কাঁচা দুগ্ধের ভিতর ঢালিয়া দিবেন। কাঁচা দুগ্ধের মধ্যে গলিত গন্ধক ঢালিয়া দিলে উহা জমিয়া যাইবে। এখন ঐ জমাট গন্ধক উঠাইয়া লইয়া পরিষ্কার জলে ৫।৬ বার ধৌত করিতে হইবে। অনন্তর ইহা চূর্ণ করিয়া ১টা শিশিতে রাখিয়া দিবেন। এই চূর্ণ গন্ধক নিম্নলিখিতরূপে সেব্য। যথা—

১। Re.

গন্ধক চূর্ণ	...	৫ গ্রেণ।
কাঁচা হরিদ্রার রস	...	কিয়ৎ পরিমাণ।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যাকালে এইরূপ ২ বার সেব্য। এইসঙ্গে স্থানিক প্রয়োগের জন্য নিম্নলিখিত মলমটী ব্যবস্থা করিতে হইবে। যথা—

২। Re.

গন্ধক চূর্ণ (উপরিউক্ত)	...	১ ড্রাম।
কুইনাইন	...	১/২ ড্রাম।
এসিড ক্রাইসোফেনিক	...	১ ড্রাম।
খাঁটী সরিষার তৈল	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্নানের পূর্ব্বে প্রত্যহ আক্রান্ত স্থানে বেশ করিয়া মালিষ করিতে হইবে। প্রথম প্রথম অন্য সময়ে এবং রাত্রেও ইহা মর্দ্দন করা কর্ত্তব্য। ১৫।১৬ দিন ইহা ব্যবহারেই প্রায় সমুদয় রোগীর পীড়াই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে, কাহারও পীড়া পুনরাক্রমণ করে নাই।

আশা করি, ডাঃ চক্রবর্ত্তী এই চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষা করিয়া ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

লিঃ—ডাঃ শ্রীশরৎ ভূষণ চক্রবর্ত্তী
হোগল ডাঙ্গা, পোঃ শ্রীপুর (যশোহর)



উত্তর।

৪র্থ প্রশ্নের উত্তর (১৩৩৬ সালের ৭ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৩৬৪ পৃষ্ঠায় উল্লিখিত প্রশ্ন)—

১৩৩৬ সালের ৫ম সংখ্যা (ভাদ্র) চিকিৎসা-প্রকাশের ২১৫ পৃষ্ঠায় জন্মশাসন সম্বন্ধে আমি যে ২টী ব্যবস্থা লিখিয়াছিলাম, উহার ১ম ও ২য়, এই ২টী ব্যবস্থাই প্রত্যেক ঋতুস্নানের পর ৪।৫ দিন সেব্য। এইরূপে ৫।৬টী ঋতু পর্য্যন্ত সেবন করা বিধেয়।

ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ।

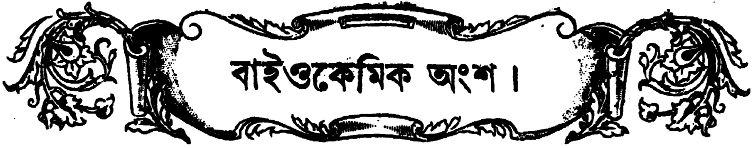
৫ম প্রশ্নের উত্তর (১৩৩৬ সালের ৭ম সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশের ৩৬৫ পৃষ্ঠায় উল্লিখিত)—

ডাঃ শ্রীযুক্ত মাধব চন্দ্র চক্রবর্ত্তী মহাশয়ের দুইটী প্রশ্নের উত্তর নিম্নে প্রদত্ত হইল।

গত ৫ম সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশের ২১৫ পৃষ্ঠায় আমি "জন্ম-শাসন—barth control" সম্বন্ধে ২টী দেশীয় ঔষধের উল্লেখ করিয়াছি। ইহা যে কেন লিখিলাম, মাধব বাবু একজন চিকিৎসক হইয়াও যে, তাহা বুঝিতে পারেন নাই; ইহাই সমধিক আশ্চর্য্যের বিষয়। গর্ভনিরোধ অর্থাৎ গর্ভধারণ রোধ করাকেই "জন্মশাসন" বা "বার্থ কণ্ট্রোল" (barth control) বলে। অল্প বয়সে গর্ভ ধারণ বা পুনঃ পুনঃ গর্ভধারণে স্ত্রীলোকগণের দেহ যে, কিরূপ শোচনীয় অবস্থাপন্ন হইয়া থাকে · পরন্তু, অনেক প্রসূতি যে এইরূপে চিররুগ্ন হইয়া অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হয়, তাহার দৃষ্টান্ত কোন দেশেই বিবরণ নহে—বিশেষতঃ, আমাদের দেশে এরূপ ঘটনার প্রাবল্যই লক্ষিত হইয়া থাকে। এইরূপ স্থলেই গর্ভোৎপত্তি রোধ করার প্রয়োজন হয়। ইহা শাস্ত্রসঙ্গত ব্যবস্থা—চিকিৎসকগণ উল্লিখিত স্থলে গর্ভনিরোধক ব্যবস্থার অনুমোদন করিয়াছেন। স্ত্রীলোকগণের কিরূপ অবস্থায় গর্ভোৎপত্তি নিবারণ করা প্রয়োজন হয়, একজন চিকিৎসককেও যদি তাহা বুঝাইয়া বলিবার দরকার হয়; তাহা হইলে তদপেক্ষা বিড়ম্বনার বিষয় আর কি হইতে পারে! মাধববাবু "জন্ম-শাসন" ব্যাপারটা ভুল বুঝিয়াছেন বলিয়াই, উহা লেখাতে আমার অন্যায় হইয়াছে মনে করিয়াছেন। শাস্ত্রসম্মত ব্যবস্থার উল্লেখে অন্যায় হইতে পারে কি না, মাধব বাবুই তাহা বুঝিয়া দেখিবেন। প্রত্যেক স্ত্রীলোকেরই যে, গর্ভোৎপত্তি রোধ করিতে হইবে, জন্মশাসনের তাহা উদ্দেশ্য নহে—যেখানে পুনঃ পুনঃ গর্ভধারণে স্ত্রীলোকের স্বাস্থ্যহানী হয়, পক্ষান্তরে অধিক সংখ্যক পুত্রকন্যা যে স্থলে গলগ্রহে পরিণত হইতে পারে, সেই সকল স্থলেই জন্ম-শাসনের প্রয়োজন।

ডাঃ মাধব বাবু একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার সম্বন্ধে যে প্রশ্ন করিয়াছেন, তদ্‌সম্বন্ধে ইতিপূর্ব্বে আমার বক্তব্য চিকিৎসা-প্রকাশে অনেক বার উল্লিখিত হইয়াছে। মাধব বাবু চিকিৎসা-প্রকাশের পূর্ব্ববর্ত্তী সংখ্যাগুলি পাঠ করিলেই তাঁহার প্রশ্নের উত্তর পাইবেন। এস্থলে ঐ সকল বিষয়ের পুনরুল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন; পরন্তু স্থানাভাব।

নিঃ—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ।



মৃগী—EPILEPSY.

লেখিকা—লেডি ডাঃ—শ্রীমতী লতিকাদেবী M. D (Homœo)
H. L. M. P., M. H. C. P.



'এপিলেপ্সি' শব্দটী গ্রীক্ শব্দ হইতে গৃহীত হইয়াছে। ইহার অর্থ—"অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া থাকা"। বাঙ্গলা ভাষায় ইহাকে "মৃগী" বলা হয়। ইহাতে রোগী সহসা সংজ্ঞাশূন্য হইয়া পড়ে, চলিবার শক্তির সম্পূর্ণ লোপ পায় এবং তৎসহ আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহাতে রোগী হঠাৎ চক্ষে অন্ধকার দেখিয়া পড়িয়া যায় ও সঙ্গে সঙ্গে জ্ঞান লোপ পায়। জল ও অগ্নি ইত্যাদির নিকট পতিত হইলে—অপমৃত্যু ঘটিয়া থাকে। অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়াসক্ত ব্যক্তির অথবা অবৈধ উপায়ে অতিরিক্ত শুক্রক্ষয় হইলে এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। যুবকগণের এই পীড়া হইবার অন্যতম প্রধান কারণ—অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়জনিত দেহমধ্যস্থ স্নায়ুতন্তু ও পৈশীক কোষ সমূহ হইতে—ফস্ফেট্স্ বিশেষের হ্রাস বা অভাব। অতিরিক্ত ধাতুক্ষয় হইলে স্নায়ুসমূহ জীবনীশক্তি শূন্য হইয়া পড়ে, ফলে এই ভীষণ পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

অনেক সময়ে, ক্রিমি—বিশেষতঃ, ফিতা ক্রিমি—(tape warm) এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। সুতরাং রোগীর ক্রিমি আছে কি না, সে সম্বন্ধে বিশেষ খোঁজ লওয়া কর্ত্তব্য। এই সকল বিষয়ের সবিশেষ সংবাদ লইয়া, রোগীকে যত্নের সহিত পরীক্ষা করতঃ, পীড়ার কারণ নির্দ্দেশ করিয়া, অভাবপ্রাপ্ত ধাতব লবণ ব্যবস্থা করিলে পীড়ার উপশম হইতে পারে।

অন্যান্য চিকিৎসায় এই পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না—কেবলমাত্র সাময়িক উপশম হইতে দেখা যায়; তাহাও সর্ব্বত্র নহে। কিন্তু বাইওকেমিক চিকিৎসায় এই পীড়া সত্বর ও সুন্দরভাবে আরোগ্য হয়। তবে ধৈর্য্য সহকারে কিছু দীর্ঘ দিন চিকিৎসার আবশ্যক। আমরা এই বাইওকেমিক চিকিৎসায় কতিপয় রোগীকে আশ্চর্য্যরূপে নিরাময় করিয়া, ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ এই পীড়ায় উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা,—

(১ **কেলি মিউর** (Kali mur)।—ইহা মৃগী পীড়ার একটী শ্রেষ্ঠ ও প্রধান ঔষধ। পীড়ার সর্ব্ব অবস্থাতেই ইহা প্রযোজ্য। বিশেষতঃ, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ বা শ্বেতাভ

ধূসর বর্ণের মলাবৃত থাকিলে, ইহাতে সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়। 'একজিমা' নামক চর্ম্ম পীড়া হঠাৎ বসিয়া গিয়া এই পীড়ার উৎপত্তি হইলে কেলি-মিউর অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ।

(২) **ফেরাম ফস্** (Ferrum phos)।—মৃগীর আক্ষেপ নিবারণার্থ ইহা একটী ভাল ঔষধ। আক্ষেপসহ মাথায় রক্তাধিক্য হইলে, ইহা কেলি মিউরসহ একত্রে অথবা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

(৩) **ম্যাগ্‌নেশিয়া ফস্** (Mag. phos.) মৃগীরোগের আক্ষেপ দমনার্থ ইহাপেক্ষা ভাল ঔষধ আর আছে কি না, সন্দেহ। আক্ষেপের সময়ে এই ঔষধের ৩x চূর্ণ রোগীর জিহ্বার উপর পুনঃ পুনঃ ঘসিয়া দিলে, অত্যল্প সময় মধ্যেই আক্ষেপ নিবারিত হয়। নিতান্ত মুখান্তরে ঔষধ দিতে না পারিলে—এই ঔষধের ৩x চূর্ণ ৪।৫ গ্রেণ ২ সি, সি, পরিমাণ স্ফুটীত পরিশ্রুত জলে দ্রব করতঃ, যথানিয়মে অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিলে—হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়।

মৃগীর আক্ষেপ, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সমূহের আড়ষ্টভাব, মস্তিষ্ক পশ্চাৎভাগে বাঁকিয়া পড়া, হস্ত মুষ্টিবদ্ধ এবং দাঁতে দাঁত লাগা ইত্যাদি লক্ষণে **ম্যাগ্‌ ফস্** খুব ভাল ঔষধ জানিবে।

দূষিত অভ্যাস, যথা—হস্তমৈথুন এবং অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় চালনা হেতু ধাতুক্ষয়জনিত পীড়ায় ইহা ব্যবহারে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়। এতৎসহ **ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্** ৬x মিশ্রিত করতঃ ব্যবহারে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

আক্ষেপকালে গরম জলের সহিত পুনঃ পুনঃ ম্যাগ্‌ ফস্ ৩x ব্যবস্থেয়। অন্য সময়ে ইহার ৬x শক্তিই ব্যবহার্য্য।

(৪) **ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্** (Calc. phos)। ঘৃণিত কদভ্যাসজনিত (হস্তমৈথুন ইত্যাদি) মৃগী পীড়ায় ইহা একটী ভাল ঔষধ। সাধারণ বলকরণ জন্যও এই ঔষধ প্রত্যহ ২।৩ মাত্রা প্রযোজ্য।

(৫) **নেট্রাম্ ফস্**—(Natram. phos)—যদি অন্ত্রমধ্যস্থ ক্রিমি এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ হয়, তাহা হইলে কেলি মিউর সহ নেট্রাম্ ফস্ একত্রে অথবা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে নেট্রাম্ ফস্ ২x বা ৩x শক্তিই ব্যবহার্য্য।

(৬) **সাইলিশিয়া** (Silicea)। মৃগীর ফিট্—যাহা সচরাচর রাত্রে কিম্বা অমাবস্যা বা অমাবস্যার নিকটবর্ত্তী সময়ে প্রকাশ পাইয়া থাকে, তাহাতে এই ঔষধ অন্য ঔষধের সহিত অথবা পৃথকভাবে—পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে সুন্দর উপকার পাওয়া যায়।

(৭) **কেলি ফস্** (Kali. phos) মৃগী পীড়ার সমস্ত অবস্থাতেই ইহা ২।১ মাত্রা প্রত্যহ ব্যবহার্য্য। বিশেষতঃ ফিটের পর রোগীর মুখমণ্ডলের বিশুষ্কতাভাব, শীতানুভব, এবং হৃৎস্পন্দনাদি লক্ষণ বর্ত্তমানে ইহা বিশেষ উপযোগী। এই ঔষধটী স্নায়ুমণ্ডলীর পরিপোষক

শক্তি ঃ—উল্লিখিত ঔষধ সমূহ সচরাচর ৬x শক্তি ব্যবহার্য্য। আবশ্যক হইলে—বিশেষতঃ, পুরাতন পীড়ায় ক্রমশঃ শক্তি বর্দ্ধিত করতঃ ৩০x পর্য্যন্ত ব্যবহার করা যায়। কখন কখনও ৬০x এবং ২০০x আবশ্যক হইতে পারে—তবে উহা কদাচিৎ।

আক্ষেপকালে ম্যাগ্ ফস্ ৩x ও অন্য সময়ে উহা ৬x ব্যবহার্য্য।

উপরিউক্ত ঔষধগুলি একত্রে অথবা পর্য্যায় ও অনুপর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

মাত্রা ঃ—পূর্ণবয়স্ক রোগীর জন্য ৩—৫ গ্রেণ। বালক বালিকাগণের জন্য ১—৩ গ্রেণ।

পথ্যাদি ঃ—পুষ্টিকর এবং লঘুপাচ্য। দুগ্ধ, ফলমূলাদি, নারিকেল, মাখন, লুচি ইত্যাদি ভাল। দুগ্ধ খুব ভাল পথ্য।

শূল বেদনায়—ম্যাগ্নেসিয়া ফস্ফেট

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, জহিরুল হক H. A.
বাহেরচর (ত্রিপুরা)

—— ০ঃ*ঃ০ ——

যে কোন প্রকার শূল বেদনায় সুনির্ব্বাচিত বাইওকেমিক ঔষধে যে, কিরূপ মন্ত্রশক্তিবৎ উপকার পাওয়া যায়, অভিজ্ঞ বাইওকেমিক চিকিৎসকমাত্রেই তাহা বিদিত আছেন। পক্ষান্তরে, ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে, ঔষধের ক্রিয়া আরও ত্বরিত প্রকাশ পায়। ইঞ্জেকসনে যে কিরূপ আশু উপকার পাওয়া যায়, নিম্নোক্ত রোগীর বিবরণে তাহা প্রদর্শিত হইল।

রোগী—তেজখালি নিবাসী জনৈক মুসলমান যুবক। নাম—ছলমদ্দিন, বয়ঃক্রম ২৫।২৬ বৎসর।

গত ১৫ই শ্রাবণ (১৩৩১) বেলা ৪টার সময় এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। শুনিলাম—গত কল্য স্থানান্তরে নিমন্ত্রণ খাইতে গিয়া অনেক গুরুপাক ও তৈলে ভাজা খাদ্য আহার করিয়াছিলেন। আহারকালেই পেটে সামান্য বেদনা অনুভব করেন, কিন্তু তথাপি কোন খাদ্যই খাইতে বাদ দেন নাই, গুরুতর ভাবেই আহার করিয়াছিলেন। বাড়ী আসিয়া রাত্রে কিছু অশান্তি বোধ করেন, কিন্তু রাত্রে কোন বেদনা উপস্থিত হয় নাই। পরদিন (অদ্য) প্রাতঃকাল হইতে পেটে ও মূত্রনলীতে অসহ্য বেদনা উপস্থিত হইয়াছে।

পূর্ব্ব ইতিহাস। শুনিলাম—প্রায় এক বৎসর পূর্ব্বে হঠাৎ একদিন রোগীর পেটে ও মূত্রনালীর মধ্যে এইরূপ অসহ্য বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল। ৩।৪ দিন পরে একদিন প্রস্রাবের সঙ্গে একটা মাষকলাইয়ের ন্যায় একটা পাথরি বাহির হইয়া যায় এবং তারপরেই বেদনার নিবৃত্তি হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা ;—রোগীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম। যথা,—

(ক) উদরে ও প্রস্রাবনলীতে দুঃসহ বেদনা। যন্ত্রণাধিক্যে রোগী অস্থির।

(খ) ২।১ ঘণ্টান্তর পাতলা দাস্ত হইতেছে। ঐ সঙ্গে মধ্যে মধ্যে বমি হইতেছে। প্রথমতঃ অজীর্ণ খাদ্য বমি হইয়াছিল। পরে লালালং শ্লেষ্মা বমি হইতেছে।

ব্যবস্থা ,—রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ক্যালকেরিয়া ফস্ঃ ৩x	...	২ গ্রেণ।
শীতল জল	...	১/২ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য।

ঔষধ সেবনের পর রোগী কেমন থাকে, জানাইতে বলিয়া বিদায় দিলাম।

১৩ই শ্রাবণ রাত্রি ৮টা ;—রাত্রি ৮টার সময় জনৈক লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, "রোগীর কোন উপকার হয় নাই—বেদনা একটুও কমে নাই। বেদনার জন্য রোগী ছট্‌ফট্ করিতেছে।"

অবস্থা শুনিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

২। Re.

নেট্রাম সালফ ৩x	...	২ গ্রেণ।
শীতল জল	...	১/২ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। পূর্ব্বোক্ত ১নং ঔষধের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ২০ মিনিট অন্তর প্রতিমাত্রা সেবন করিতে বলিলাম।

১৬ই শ্রাবণ প্রাতেঃ—যাইয়া দেখি যে, বেদনা পূর্ব্বাপেক্ষা আরও বৃদ্ধি হইয়াছে। বেদনার জন্য রাত্রে আদো নিদ্রা হয় নাই, সারা রাত্রি রোগী ছট্‌ফট্ করিয়াছে। বমি ও বাহ্যে হয় নাই।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৩। Re.

ম্যাগ্নেসিয়া ফসঃ ৩x	...	৫ গ্রেণ।
রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১ সি, সি।

টেষ্ট টিউবে রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার একটু উষ্ণ করতঃ, উহাতে ম্যাগ্ ফসঃ দ্রব করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

ইঞ্জেকসনের ফল হাতে হাতেই পাইলাম। ইঞ্জেকসন দেওয়ার ১৫।২০ মিনিট পরেই আগুণে জল পড়ার মত রোগীর দুঃসহ বেদনা ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া, প্রায় ৩০।৩৫ মিনিটের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে নিবিবৃত্তি হইল। ভগবানের কৃপায় রোগীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই—রোগী এখনও পর্য্যন্তও ভাল আছে।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২২শ বর্ষ। | ১৩৩৬ সাল—অগ্রহায়ণ। | ৮ম সংখ্যা

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭ম সংখ্যার (কার্ত্তিক) ৩৫২ পৃষ্ঠায় পর হইতে)



(৮০) কাণপাকায় ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব।

অধিকাংশ শিশুর কাণে পুঁজ হয়। কাণপাকা বা অটোরিয়া (Otorrhœa) বৃদ্ধেরও যে না হয়; এমন নয়। ইহা সকলেরই পরিচিত রোগ, সুতরাং রূপবর্ণনার আবশ্যকতা নাই। কেন হয়, তাহাও ভাল ভাল সকল চিকিৎসা পুস্তকেই লিপিবদ্ধ আছে। সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় যে দন্তোদ্গম কালেই শিশুদের এই পীড়া অধিক হয়। এক কাণেও হয়, দুই কাণেও হয়। এক একটা শিশুর দুই কাণ দিয়া এত অধিক পুঁজ বাহির হইতে থাকে যে, তাহা দেখিয়া মনে হয়—শিশুর মাথার ভিতর কেবলই পুঁজ জন্মিতেছে ও মাথাটা যেন পচিয়া যাইতেছে। কাণের পুঁজ যথাসময়ে পরিষ্কার করিয়া না দিলে মাছি বসে ও পোকা হয়।

এই রোগে কাণ পরিষ্কার রাখা বা সঞ্চিত পুঁজ বাহির করিয়া দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য। কিন্তু সেজন্য পিচকারী ব্যবহার কিম্বা কাণের ভিতরে কিছু প্রবিষ্ট হইলে উহা বাহির করার জন্য কিছু প্রয়োগ ব্যতীত, কোন চমৎকৃপ্রদ ঔষধ কাণের ভিতরে ঢালিয়া দিয়া পুঁজ বাহির করিয়া দেওয়ার চেষ্টা করা অপেক্ষা, মুছাইয়া পরিষ্কার করিয়া দেওয়াই সুবিধাজনক ও হিতকর

বলিয়া মনে হয়। বাঁশের ৫।৬ ইঞ্চি লম্বা 'খড়্কে কাটী'র ন্যায় সরু একটী কাটীর মধ্যস্থলে পেঁজা তুলা পাক দিয়া জড়াইয়া, ঐ কাটীর দুই মুখ একত্র করিয়া টিপিয়া ধরিলে, কাণ পরিষ্কার করিবার সুন্দর যন্ত্র বা তুলি প্রস্তুত হয়। আমি উহার দ্বারাই কাণ পরিষ্কার করিয়া দিতে পরামর্শ দিয়া থাকি। পূঁজের পরিমাণ অধিক হইলে একাধিক তুলির আবশ্যক হয়, অর্থাৎ তুলির জড়ান তুলা পূঁজে ভিজিয়া গেলে, আর তাহার দ্বারা কাজ হয় না, তখন পুনরায় নূতন তুলা জড়াইয়া বা নূতন তুলি দ্বারা পূঁজ পরিষ্কার করিতে হয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় কাণের ভিতরে ঔষধ দিবার আবশ্যক হয় না।

স্থূলকায় অথবা মোটা হইবার প্রবণতা, কিম্বা হৃষ্ট পুষ্ট শিশু ক্রমে দুর্ব্বল ও শুষ্ক হইয়া যায়, উদর ঘটের ন্যায় উচুপানা, বর্ণ পিংসে, নড়াচড়ায় ধীরগতি, দন্তোদ্গম সময়, পোষণ ক্রিয়ার হীনতা, অস্থি অপুষ্ট, হাড় বাড়ে না—কেবল মাংস বাড়ে, বিলম্বে দন্তোদ্গম, মেরুদণ্ড বক্র, লিম্ফাটিক্ গ্ল্যাণ্ডের বিবৃদ্ধি, ব্রহ্মরন্ধ্র বা ফণ্টানেলি বহুকাল অযুক্ত অবস্থায় থাকে। মাথা ডাগর, মস্তকে প্রচুর ঘর্ম্ম, দুগ্ধের ন্যায় সাদা বাহ্যে হয়, সোরিক ধাতুবিশিষ্ট, অর্থাৎ কাউর বা একজিমা প্রভৃতি চর্ম্মরোগগ্রস্ত, এই প্রকার লক্ষণাক্রান্ত রোগীই **ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব** নির্দ্দেশ করিয়া দেয়। ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্বের ঐ সকলই প্রসিদ্ধ লক্ষণ এই প্রকার রোগীর কাণে পূঁজ হইলে ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ অব্যর্থ মহৌষধ। বিশেষতঃ অধিকাংশ স্থলে ঐরূপ শারীরিক ধর্ম্মবিশিষ্ট রোগীরই কাণে পূঁজ হয়, এবং সেইজন্য অধিকাংশ কাণ পাকার রোগীতে ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ব্যবহৃত হয়। পূঁজ শোষণ করিতে **সাইলিসিয়ার** খুব সুখ্যাতি ও প্রচলন থাকিলেও, এক্ষেত্রে ক্যাল্কেরিয়াই প্রধান ঔষধ। অবস্থা বিশেষে কেহ শীঘ্র, কেহ বিলম্বে সারিলেও, ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব কাণের পূঁজ ভাল করিয়া দেয়।

মহানাদের মদ্যবিক্রেতা বিমান বাবুর একটি দেড় বৎসরের কন্যাকে (৫।৭ মাস পূর্ব্বে) দেখিয়াছিলাম। তাহার ডাইন কাণে পূঁজ হইয়াছিল। আমি দুই ফোঁটা ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব ৩০, খানিকটা সুগার অব্ মিল্কের সহিত মিশ্রিত করিয়া ৮টী পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া উহা ২।৩ দিনে খাওয়াইতে বলিয়াছিলাম। ঠিক ৪র্থ দিনে বিমান বাবুর পুত্রকে দেখিকে যাই। যখন আমি সেই বালককে দেখিতেছি, তখন কন্যাটি সেই গৃহের একপার্শ্বে স্বচ্ছন্দ মনে খেলা করিতেছিল ও মধ্যে মধ্যে আমার দিকে চাহিতেছিল। বালককে দেখার পর যখন আমি তাহার দিকে অগ্রসর হইয়া দৃষ্টিপাত করিয়াছিলাম, তখন সে এক প্রকার সুমধুর হাসি হাসিয়াছিল। সে হাসি যেন স্পষ্টরূপে ব্যক্ত করিতেছিল—"কাণে আর পূঁজ নাই, কোন কষ্ট নাই।" বিমান বাবুও তৎক্ষণাৎ বলিয়াছিলেন—"খুকীর কাণের পূঁজ ভাল হইয়া গিয়াছে"। দেখিলাম—তাই বটে।

ঝিনুকের মধ্যস্তর ভাগ হইতে ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব প্রস্তুত হয়। নানাবিধ কঠিন রোগে ক্যাল্কেরিয়ার অত্যাশ্চর্য্য আরোগ্যকারী শক্তি রহিয়াছে। ইহা মহাত্মা হানিমানই জগৎকে প্রথম দেখাইয়াছেন। ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব হানিমানের অন্যতম সুমহৎ কীর্ত্তি

(৮১) হাইড্রোসিলে—বেলাডোনা।

শিশুদের কোষবৃদ্ধি রোগে বেলাডোনার ব্যবহার আছে। আমি সময় সময় এই প্রকার শিশুর জ্বরের চিকিৎসা করিতে যাইয়া, অণ্ডকোষ অপেক্ষাকৃত বড় (হাইড্রোসিলের ন্যায়) দেখিয়া বেলাডোনা প্রয়োগ করিয়াছি এবং তাহাতেই জ্বর আরোগ্যের সহিত অণ্ডকোষের ফুলাও ভাল হইয়া গিয়াছে। কিন্তু ইহা প্রকৃত হাইড্রোসিল কি না, তাহাতে আমার সন্দেহ হয়। স্ত্রীলোকেরা যে 'গাভীজল' বলিয়া একটা কথা বলিয়া থাকেন, এটা সে রকম কিছু কি না, চিন্তা করিবার বিষয়।

৭।৮ বৎসর পূর্ব্বে দাঁতড়া গ্রামে একটি রোগী দেখিতে যাই। আসিবার সময় ঐ গ্রামের অধিকারী মহাশয় তাঁহার বাড়ীর নিকটস্থ একটি শিশুকে দেখাইয়াছিলেন। শিশুটির বয়স তখন ৩।৪ মাস। জন্মের পর হইতেই তাহার অণ্ডকোষ বড়, উহা ২।৩ মাসেও ছোট বা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত না হওয়ায়, তাহারা চুঁচুড়ার হাঁসপাতালে লইয়া গিয়াছিল। তথায় নাকি কোন মেম সাহেব শিশুটিকে দেখিয়া দুঃখ করিয়া বলিয়াছিলেন—"আহা, এমন শিশুকেও ভগবান এমন কঠিন রোগ দিয়াছেন!" কিন্তু নিতান্ত শিশু বলিয়া তথায় কোনও প্রতিকার হয় নাই। আমি তাহাকে বেলাডোনা ৩, এক ফোঁটাতে ৪টী পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া প্রত্যহ খাইতে দিয়াছিলাম এবং ৫।৭ দিনের মধ্যেই অণ্ডকোষ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

এই প্রসঙ্গে আর একটী বিষয় উল্লেখ করা প্রয়োজন বিবেচনা করি—

চিকিৎসা-প্রকাশে "**হাইড্রোসিলে—হাইড্রোকটাইল**" শীর্ষক একটি প্রবন্ধ (১৩৩৫ সালের ১১শ সংখ্যার ৫৩৫ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত ৬২নং) প্রকাশিত হওয়ার পর নানা স্থান হইতে হাইড্রোসিলের রোগী ও চিকিৎসকগণ আমাকে পত্র লিখিতেছেন, উত্তরও লিখিতে হইতেছে। পরবর্ত্তী পত্রলেখকগণের বুঝিবার সুবিধার্থ নিম্নে একখানি পত্র ও তাহার উত্তর প্রকাশিত হইল।

(পত্র)

"সমুচিত সম্মান পূর্ব্বক নিবেদন।

মহাশয়, আজ ৩৬ বৎসর হইল আমার একটি ক্ষুদ্র এলোপ্যাথিক ডিস্পেন্সারী খোদানুগ্রহে চলিয়া আসিতেছে। জনৈক ব্যক্তি তাহার ৯ মাস বয়স্ক শিশু সন্তানের হাইড্রোসিল হইয়াছে বলিয়া আমাকে জানাইলে, আমি উক্ত শিশুকে দেখিয়া প্রকৃতই হাইড্রোসিল হইয়াছে বুঝিতে পারিয়া, তাহাকে চিকিৎসা-প্রকাশের ১৩৩৫ সালের ফাল্গুন সংখ্যার ৫৩৫ পৃষ্ঠায় লিখিত ও পরীক্ষিত হাইড্রোকটাইল ব্যবহার করিতে বলায়, সে তৎক্ষণাৎ ঔষধের মূল্য স্বরূপ একটি টাকাও আমাকে দিয়াছে, কিন্তু দুঃখের বিষয় স্থানীয় কোন হোমিওপ্যাথিক ডিস্পেন্সারীতেই হাইড্রোকটাইল না পাওয়ায়, আপনার শরণাপন্ন হইলাম। আশাকরি, অনুগ্রহপূর্ব্বক অতি সত্বর ১ আউন্স মাদার হাইড্রোকটাইল ও যেরূপ ডাইলিউশন দরকার; ব্যবস্থাসহ ভি, পিঃ, পার্শ্বেলে পাঠাইয়া বাধিত করিবেন।"

শিকারপুর ডিস্পেন্সারী
বগুড়া। } নিঃ মোহাম্মদ ছমির উদ্দিন।

উক্ত ভদ্রলোককে আমি নিম্নলিখিত উত্তর দিয়াছিলাম—

(উত্তর)

সসম্মান নিবেদন —

আপনার প্রয়োজন মত ঔষধ আমার নিকটেও নাই। আবশ্যক সময়ে আমিও কলিকাতা হইতে আনাইয়া থাকি। আপনি কলিকাতার যে কোন প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় হইতে ঐ ঔষধ পাঠাইবার জন্য পত্র লিখিবেন।

আপাততঃ হাইড্রোকৃটাইল ৬, এক ড্রাম, এবং হাইড্রোকৃটাইল মাদার ৪ ড্রাম ও স্পিরিট দুই আউন্স আনাইয়া ফলাফল পরীক্ষা করিবেন। উপকার পাইলে বা আবশ্যক বোধ হইলে, পরে আর একবার ঐ পরিমাণে আনাইলেও চলিবে।

হাইড্রোকৃটাইল মাদার চারি ড্রাম, দুই আউন্স স্পিরিট সহ মিশাইয়া লইতে হইবে।

তারপর উহা তৈল মাখানর ন্যায় প্রত্যহ দুই তিন বার হাইড্রোসিলের উপরে মাখাইবার ব্যবস্থা করিবেন এবং **হাইড্রোকটাইল** ৬, এক ফোঁটায় আপনার রোগীর (৯ মাসের শিশু বলিয়া) দুই মাত্রা হইবে, তাহাই প্রত্যহ দুইবার খাইতে দিবেন। দুই সপ্তাহে ফলাফল বুঝিতে পারিবেন।

অবশ্য উহা দুরারোগ্য রোগ, কিন্তু হোমিওপ্যাথিক মতে উহাই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া মনে হয়।

আপনি হাইড্রোকৃটাইল ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে, ঐ শিশুকে **বেলাডোনা** ৩, দুই ফোঁটায় ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া, প্রত্যহ ৪ বার হিসাবে ৩।৪ দিন খাওয়াইয়া দেখিবেন। উহাতে উপকার না পাইলে হাইড্রোকটাইল ব্যবহার করিবেন।

মহানাদ—হুগলী

বশম্বদ
শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

(৮২) অতি ঘর্ম্মে -কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস্।

জ্বরাদি বহু প্রকার পীড়াতেই রোগীর ঘর্ম্ম হয়। বিশেষতঃ কলেরা, নিউমোনিয়া, টাইফয়েড্ ফিভার প্রভৃতি কঠিন রোগে এমন ঘাম হয় যে, সেই ঘামেই রোগীর কোল্যাপ্স বা পতনাবস্থা আনিয়া নাড়ী বিলুপ্ত করে—এমন কি, জীবনাগ্নি নির্ব্বাপিত করিয়া দেয়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এই ঘাম অনেক সময় ঔষধ নির্ব্বাচনে এরূপ সহায়তা করে যে, সেই নির্ব্বাচিত ঔষধেই হয় ত পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়।

কেবল ঘাম হয় শুনিলেই কিন্তু ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায় না। ঘাম কখন্, কি অবস্থায়, কোথায়, কিরূপে হয়; ঘর্ম্মের পরিমাণ, গন্ধ, ঘর্ম্ম সার্ব্বাঙ্গিক কি আংশিক, এ সকল বিষয় তন্ন তন্ন করিয়া দেখিতে ও বিবেচনা করিতে হইতে হইবে। যেমন—নিশা ঘর্ম্ম, দিবসে ঘর্ম্ম, প্রাতঃকালে ঘর্ম্ম, শয্যায় শয়ন করিবামাত্র ঘর্ম্ম, সামান্য পরিশ্রমে ঘর্ম্ম, বিশ্রামে ঘর্ম্ম,

মানসিক পরিশ্রম এবং কথাবার্ত্তা কালে ঘর্ম্ম, শরীরের এক পার্শ্বে ঘর্ম্ম, কেবলমাত্র মস্তকে ঘর্ম্ম, কেবল মুখমণ্ডলে ঘর্ম্ম, নাসিকার নিম্নভাগে কিম্বা চতুর্দ্দিকে ঘর্ম্ম, গলদেশ এবং গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে ঘর্ম্ম, পৃষ্ঠদেশে ঘর্ম্ম, বক্ষঃস্থলে ঘর্ম্ম, উদরে ঘর্ম্ম, জননেন্দ্রিয়ে ঘর্ম্ম, বগলে ঘর্ম্ম, হস্তদ্বয়ে ঘর্ম্ম, পদদ্বয়ে ঘর্ম্ম; ঘর্ম্ম উষ্ণ, শীতল, আঠাযুক্ত, রক্তময়, জামার কাপড়ে ঘর্ম্মের দাগ লাগে, ঘর্ম্মে দুর্গন্ধ, তিক্ত গন্ধ, দগ্ধ পদার্থের ন্যায় গন্ধ, তীক্ষ্ণ গন্ধ, শোণিতের ন্যায় গন্ধ; এই প্রকার নানা অবস্থার ঘর্ম্ম সম্বন্ধে পর্য্যালোচনা করিয়া ঔষধ নিরূপণ কতিতে পারিলে রোগ যাহাই কেন হউক না, অতি আশ্চর্য্যরূপে রোগী আরাম হইয়া যায়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে এই সকলের কতই না ঔষধ আছে। সূক্ষ্মদর্শী চিকিৎসগণের নিকটে ঘর্ম্মের অবস্থাভেদে ৬০।৬৫টি ঔষধ, প্রধান ঔষধরূপে পরিগণিত। কিন্তু ইহাদের মধ্যে **বেলাডোনা, ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব, সাইলিসিয়া, চায়না, কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস** প্রভৃতি কতিপয় ঔষধ সর্ব্বশ্রেষ্ঠরূপে সচরাচর ব্যবহার করিবার সুযোগ পাওয়া যায়। তন্মধ্যে আবার নিতান্ত সঙ্কট সময়ে—যখন রোগীর হঠাৎ প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া হিমাঙ্গ ও নাড়ী বিলুপ্ত হইয়া যায়, যখন জীবনে আর কোন আশা থাকে না, সেই জীবন-মরণের সন্ধিক্ষণে **কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস্** পরম বন্ধুর কার্য্য করে। জীবনীশক্তি লোপ হইয়া আসিলেও, কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস অনেক রোগীকে মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিয়া থাকে, অন্ততঃ অনেকক্ষণ বাঁচাইয়াও রাখিতে পারে।

আমার জ্যেষ্ঠপুত্র (রাম) ১৬ বৎসর বয়সে টাইফায়েড্ ফিবারে আক্রান্ত হইয়া ১৩১৯ সালের ৩১শে জ্যৈষ্ঠ মারা যায়। তাহার পীড়া প্রথম হইতেই অতি কঠিন হইয়াছিল এবং টাইফয়েড্ ফিবারে যত প্রকার উৎসর্গ হইতে পারে, তাহা হইয়াছিল। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত মহেন্দ্র নাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয় প্রথম হইতেই তাহার চিকিৎসা করিয়াছিলেন, কিন্তু শমন নাছোড়বান্দা, এক উপসর্গের শান্তি হওয়ার পরই অন্য উপসর্গ দেখা দিত। যদিও রোগীর জীবন রক্ষা হয় নাই, তথাপি তাঁহার সুচিকিৎসা গুণেই রোগী ৩৭ দিন জীবিত ছিল। ইহার একদিনের ঘটনা এখানে উল্লেখ করিব।

৩৫ দিনের দিন প্রাতে ডাঃ মহেন্দ্র বাবু কোন অনিবার্য্য কারণে অন্যত্র যাইতে বাধ্য হন। তাঁহার অনুপস্থিতির জন্য মহানাদের জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে (ইনি কিছুদিন পূর্ব্বে এই বালকের গৃহশিক্ষক ছিলেন) ঐ দিন রাত্রে থাকিবার ব্যবস্থা করেন। উদ্দেশ্য—সেই রাত্রে কোন কঠিন উপসর্গ দেখা দিলে, আমরা উভয়ে যুক্তি করিয়া কার্য্য করিতে পারিব। পরদিনে তিনি আসিবেন। সন্ধ্যার পর যথাসময়ে ঐ চিকিৎসক আসিলেন। বলা বাহুল্য, এই দিন পাঁচ সপ্তাহের শেষদিন গত হইতেছে, এ দিনটাও ভয়ঙ্কর। রাত্রি ১২ টার সময় রোগীর অবস্থা সঙ্কটাপন্ন হইয়া উঠিল, হঠাৎ প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া নাড়ী বিলুপ্ত হইয়া গেল। এই অবস্থা দেখিয়া উক্ত ডাক্তার বাবু অত্যন্ত ভীত হইলেন এবং বেগতিক দেখিয়া তখনই সরিয়া পড়িবার জন্য চেষ্টা করিতে লাগিলেন। আমি তাঁহাকে অভয় দিয়া বলিলাম—আপনি ভীত হইবেন না। দুই এক মাত্রা ঔষধের ফলাফল দেখিয়া যাহা

হয় করিবেন। অগত্যা তিনি থাকিতে বাধ্য হইলেন এবং তখনই একমাত্রা **কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস** ৩০, খাওয়াইয়া দিলাম। ১০।১২ মিনিটের মধ্যেই রোগীর অবস্থা ভাল হইল, ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া গেল এবং নাড়ীর অবস্থা স্বাভাবিক হইল। তাহা দেখিয়া ডাক্তার বাবু আর সে রাত্রে বাড়ী যাইতে চাহিলেন না।

(ক্রমশঃ)

চিররোগ--Chronic diseases

লেখক—ডাঃ—শ্রীললিতমোহন মুখোপাধ্যায়
যশোহর মেডিক্যাল ইন্‌ষ্টিটিউসনের "ক্রনিক ডিজিজ" ও "অর্গাননের
ভূতপূর্ব্ব অধ্যাপক; (যশোহর)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার (শ্রাবণ) ২০৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—————০):০:(০—————

চিররোগ চিকিৎসার অসাধ্য রোগ-লক্ষণ।

অধুনা প্রচলিত যাবতীয় চিকিৎসা সম্বন্ধীয় মাসিক পত্রাদিতে "চিকিৎসিত রোগীর বিবরণে" দেখিতে পাওয়া যায় যে, চিকিৎসকগণ যে সমস্ত রোগ আরোগ্য করিয়াছেন; তৎসম্বন্ধেই লিখিত থাকে। যে সমস্ত রোগী আরোগ্য করিতে পারেন নাই, বা দুরারোগ্য রোগসমূহে ঔষধ প্রয়োগে কি কি পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করিয়াছেন বা রোগীর কি পরিণাম হইয়াছে, তাহা আদৌ কেহ জানান না। ইহা আমার মতে ঠিক নহে, ইহাতে বিজ্ঞানের একটা দিক অসম্পূর্ণ থাকে বলিয়া আমার মনে হয়। যে যে রোগের চিকিৎসায় কোন ফল পাওয়া যায় নাই; তাহা লিখিলে চিকিৎসক সমাজের অনুসন্ধিৎসা জন্মে এবং তাহাতে উপকার অধিক হয়। আমি বর্ত্তমান প্রবন্ধে দুরারোগ্য রোগ সম্বন্ধে আমার কৃতকার্য্যতা এবং অক্ষমতা, উভয়ই বিবৃত করিব।

দুরারোগ্য রোগী আমাদের নিকট অনেক আসে। এই সকল রোগীর যখন যে লক্ষণ উপস্থিত হয়, আমরা সেই সেই লক্ষণানুযায়ী ঔষধ দিয়া থাকি। ইহাতে হয়ত অনেক স্থলে বৎসরের পর বৎসর অতিবাহিত হয়, রোগীর রোগ একেবারে আরোগ্য না হইলেও, রোগী কথঞ্চিৎ সুস্থ থাকে। কিন্তু নিঃশেষে আরোগ্য না হইবার জন্য, হয়ত কোন রোগী বিরক্ত হইয়া আমাদের পরিত্যাগ করতঃ, অন্য চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে গমন করে। কিন্তু আমি বহুদিন যাবৎ তাহার ধাতু প্রকৃতি ও রোগের বিশিষ্টতার সহিত পরিচিত থাকায়, রোগীকে যতটুকু উপকার দেখাইতে পারিয়াছিলাম বা পারিতাম, নূতন চিকিৎসক তাহা পারেন না। সুতরাং রোগীও কিছুমাত্র শান্তি পায় না। এরূপস্থলে অনেক রোগীই পুনরায় আমাদের চিকিৎসাধীন হয় এবং এইবার রোগী অপেক্ষাকৃত

ধৈর্য্য সহকারে আমাদের চিকিৎসাধীনে থাকে। কারণ, সে অনেক চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া, তবেই আমাদের নিকট আসিয়াছে।

এক প্রকার রোগী আমরা পাই—যাহাদের ঔষধ দিবার পরে রোগ-লক্ষণের অনেক উপশম হইয়া, শরীরে হয়ত চর্ম্মরোগ ইত্যাদি প্রকাশ পায়। এইরূপ রোগী কুৎসিৎ চর্ম্মরোগের হাত হইতে নিবৃত্তি পাইবার জন্য আমাদিগকে পুনঃ পুনঃ অনুরোধ করে। কিন্তু আমি এরূপস্থলে চর্ম্মরোগে কোন প্রকার বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ দিই না এবং চর্ম্মরোগ যাহাতে শরীরের অভ্যন্তরভাগে প্রবিষ্ট না হইয়া, শরীরের বহির্ভাগে থাকে; তাহারই চেষ্টা করি। তাহাতে অনেক স্থলে রোগী বিরক্ত হইয়া আমাকে পরিত্যাগ করিয়া অন্য মতের চিকিৎসকের নিকট গমন করে। এরূপস্থলে দেখা যায়—নূতন চিকিৎসক বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ প্রয়োগ করেন, ফলে রোগ অন্তঃপ্রবিষ্ট হইয়া পূর্ব্বাপেক্ষা জটিল লক্ষণাবলীর সৃষ্টি করে। এরূপস্থলে চর্ম্মরোগ লুপ্তির পরে কিছুদিন রোগী সুস্থ থাকিলেও, পরে নানা প্রকার কষ্টদায়ক রোগ-লক্ষণ উৎপন্ন হয়। যতদিন চর্ম্মরোগ শরীরের বহির্ভাগে ছিল, ততদিন রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ ছিল—তাহার উত্তমরূপ ক্ষুধা হইত, পরিপাক ক্রিয়া ভাল হইত, নিজেকে আরও অনেক বিষয়ে সুস্থ মনে করিত। কিন্তু এখন আর তাহা করিতেছে না। তখন নিরুপায় হইয়া পুনরায় আমাদের চিকিৎসাধীনে আইসে।

আমার প্রথম চিকিৎসার সময়, এমন অনেক রোগী দেখিয়াছি—যাহারা যখন যে রোগ-লক্ষণ লইয়া উপস্থিত হইত, তাহাদের সেই সেই লক্ষণানুযায়ী ঔষধ দিতাম। ইহাতে ঔষধ প্রয়োগের ফলে তখনকার রোগলক্ষণ লুপ্ত হইয়া, পুনরায় অন্য প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হইত। আমিও তখন সেই সেই লক্ষণের ঔষধ দিতাম। কিন্তু ইহাতে রোগীর রোগ আরাম হইত না—অধিকন্তু রোগীর অবস্থা ক্রমশঃই মন্দতর হইত। তখন রোগী আমার চিকিৎসা বা সমস্ত চিকিৎসা একেবারেই বন্ধ করিত। বলা বাহুল্য, ইহাতে রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থই হইত—বিনা চিকিৎসাতেই বরং রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ থাকিত। এই সমস্ত রোগীর এই প্রকার রোগের পর্য্যায়শীলতা অনুযায়ী ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারিতাম না—অথবা এরূপ কোন ঔষধ এ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হইয়া পরীক্ষিত (proving) হয় নাই—যাহাতে উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করতঃ, প্রয়োগ করিবার সাহায্য পাইতাম। ইহার ফলে রোগ দুরারোগ্য বা অনারোগ্য হইত। দৃষ্টান্ত স্বরূপ নিম্নে ২।১টী রোগীর বৃত্তান্ত বিবৃত করিতেছি।

(**ক**) রোগীর বয়স ২০।২২ বৎসর। ইহার পিতা মাতা রুগ্ন ছিলেন। বাল্যকালেই রোগীর পিতৃ-মাতৃ বিয়োগ হয়; কি রোগে তাহাদের মৃত্যু হইয়াছিল, তাহা স্মরণ নাই। রোগী শীর্ণকায় চিররুগ্ন, উত্তমরূপ পরিপাক হয় না। প্রাতেঃ উঠিয়াই অজীর্ণ মল বাহ্যে যায়। পিত্তাধিক্য ধাতু—হাত, পা, মাথার তালু জ্বালা করে। মধ্যে মধ্যে পেট ফাঁপে। প্রকাণ্ড শক্ত প্লীহা, বাল্যকালে চর্ম্মরোগ হইত, ইত্যাদি লক্ষণ দেখিয়া তাহাকে উচ্চশক্তির একমাত্রা সালফার (Sulphur) প্রয়োগ করতঃ কার্য্যফল দেখিবার জন্য ২।৩ সপ্তাহ অপেক্ষা করিলাম। ২।৩ সপ্তাহ পরে তাহার ভয়াবহ চর্ম্মরোগ প্রকাশিত হইল। তখন প্রাতঃকালীন উদরাময়,

হাত, পা, মাথার তালু জ্বালা আরাম হইয়াছিল। চর্ম্মরোগ সারিয়া দিবার জন্য রোগী প্রায়ই আমাকে জ্বালাতন করিতে লাগিল। আমি ২৷৩ দিন যাবৎ ধৈর্য্য সহকারে দুগ্ধ শর্করা (Sugar of milk) প্রয়োগ করিতে থাকিলাম। চর্ম্মরোগ কিছু কমিয়া আসিল বটে, কিন্তু পদদ্বয় স্ফীত এবং বৈকালে জ্বর হইতে আরম্ভ হইল। প্রস্রাব কমিয়া গেল ও প্রস্রাব লাল এবং প্রস্রাবে জ্বালা হইল। জ্বরে পিপাসা ছিল না। এই অবস্থায় আমি এপিস ২০০ (apis 200) এক মাত্রা দিলাম। এক সপ্তাহের মধ্যে প্রস্রাব পরিষ্কার হইল, পদের শোথ অনেক কমিল, কিন্তু জ্বর বন্ধ হইল না। অধিকন্তু, বৈকালে জ্বরের সহিত কাশি আরম্ভ এবং দন্তমূল হইতে অনবরতঃ রক্তপাত হইতে আরম্ভ হইল। প্রত্যহ পেট ফাঁপিত ও পাতলা ভেদ হইত। এই সময় কার্ব্বভেজ ৩০, (Carbovez 30,) একমাত্রা দেওয়ায় উল্লিখিত উপসর্গগুলি উপশমিত হইয়া পুনরায় চর্ম্মরোগ প্রকাশিত হইল। কয়েক দিন পরে চর্ম্মরোগ কিছু কম হইয়া গলার গুটীর (gland) প্রদাহ ও পদে শোথ উপস্থিত হইল। এই সময় কাশির সহিত মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প রক্ত উঠিত, রাত্রে প্রচুর ঘর্ম্ম ও পাতলা ভেদ হইত। এই অবস্থায় আমি আর্স-আয়োডাইড ৬x (Ars-Iod 6x) একমাত্রা দিলাম। তাহাতে যথেষ্ট উপকার হইতে দেখা গেল বটে, কিন্তু চর্ম্মরোগ পুনরায় বৃদ্ধি হইল। তারপর, কিছুদিন পরে চর্ম্মরোগ পুনরায় কম হইয়া শোথ ইত্যাদি দেখা দিল। ক্রমে ক্রমে উচ্চ শক্তির সোরিনাম (psorinum) এবং তদপরে টিউবার্কিউলিনাম (Tuberculinum) দিয়াছিলাম। তাহাতে উল্লেখযোগ্য কোন উপকার না হইলেও, রোগী যেরূপ দ্রুত ক্ষয়ের পথে অগ্রসর হইতেছিল ; তাহা স্থগিত হইল। রোগী প্রায় এক বৎসর আমার চিকিৎসাধীনে থাকিয়া তারপর এলোপ্যাথিক চিকিৎসার অধীন হয়।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসক চর্ম্মরোগের জন্য অটোভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন (auto vaccine) করেন ও অন্যান্য নানাবিধ চেষ্টা দ্বারা সাময়িক কিঞ্চিৎ উপকার দেখাইলেও, রোগী আরোগ্য হয় নাই। বর্ত্তমানে তাহার একটা না একটা রোগ শরীরে লাগিয়াই আছে।

এই প্রকারের রোগী একেবারে বা ২৷১ বৎসরে আরোগ্য হয় কি না, সন্দেহ।

অতিশয় ক্ষীণ জীবনীশক্তি বিশিষ্ট বা রোগ-জীর্ণ বৃদ্ধ রোগীর পীড়ায় ঔষধে প্রথমতঃ উপকার হইয়া, অল্প দিনের মধ্যেই ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইয়া রোগ পুনরায় বৃদ্ধি হইলে, প্রায়ঃশই পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধে আর কোন উপকার হয় না বা কোন ঔষধেই উপকার না হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। এইরূপ একটী রোগীর বিবরণ নিম্নে বিবৃত হইল।

(থ) একটী স্থূলকায় ক্ষীণ জীবনীশক্তি বিশিষ্ট বৃদ্ধের শর্করামেহ (ডায়েবিটিস মেলিটাস) হয়। প্রচুর প্রস্রাব, পিপাসা, মুখ মিষ্ট, মধ্যে মধ্যে জ্বর, পাতলা ভেদ, হস্ত পদে শোথ উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থায় রোগী আমার চিকিৎসাধীন হইলে, আমি চিকিৎসা করি। একমাত্রা ঔষধেই তাহার শোথ ইত্যাদি আরাম হইয়া ২৷৩ সপ্তাহ উপকার বর্ত্তমান ছিল। পরে যখন দ্বিগুণ তেজে রোগ বৃদ্ধি হইল, তখন কোন ঔষধেই উপকার না হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

(গ) অল্প দিন হইল একটী চিররুগ্ন যুবক রোগী সমস্ত চিকিৎসায় নিরাশ হইয়া আমার চিকিৎসাধীনে আসে। তাহার বৈকালে অল্প অল্প জ্বর হইত। এতদ্ভিন্ন প্রকাণ্ড শক্ত প্লীহা ও বিবর্দ্ধিত যকৃত ও পদদ্বয়ে শোথ, শুষ্ক কাশি, প্রাতঃকালে পাতলা দাস্ত ইত্যাদি বর্ত্তমান ছিল। প্রথম একমাত্রা ঔষধেই জ্বর, শোথ, পাতলা ভেদ ইত্যাদি আরোগ্য হইয়া রোগীর খুব ক্ষুধা বৃদ্ধি হইল—এমন কি, প্লীহা যকৃতের আকারও কমিয়া গেল। রোগী ধনী লোকের সন্তান, কোন প্রকার অত্যাচার না করিয়াও ১০।১২ দিন পরে অত্যন্ত জ্বর ও পিপাসা বৃদ্ধি হইয়া ৩ দিন পরে রোগীর মৃত্যু হয়।

(ঘ) প্রায় ২ বৎসর হইল একটি ৫৫।৫৬ বৃদ্ধ আমার নিকট চিকিৎসার্থ আনীত হয়। তাহার কাশির সহিত রক্ত উঠিত। খুব পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রোগী। বৈকালে একটু শীত করিত, শরীর গরম ও নাড়ী চঞ্চল হইত, মুখ শুষ্ক হইত। পূর্ব্বে জ্বরে পিপাসা ছিল, এখন নাই, তাহার নাকি বহুদিন হইতে মধ্যে মধ্যে কাশির সহিত এইরূপ রক্ত উঠিত। তাহাকে একমাত্রা Arsenic Hydragenesitum 6. (আর্স-হাইড্রার্জ্জ) দিয়াছিলাম। তাহাতে তাহার রক্ত উঠা ও জ্বর বন্ধ হইয়া অনেক সুস্থ হয়। প্রায় একমাস সুস্থ থাকিয়া সমস্ত শরীরে পাচড়া জাতীয় চর্ম্মরোগ প্রকাশ পায়। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, বাল্যকালে ও যৌবনকালেও তাহার চর্ম্মরোগ হইত। আমি তাহাকে কোন ঔষধ না দিয়া, শরীর ও পরিধেয় বস্ত্রাদি পরিষ্কার রাখিতে উপদেশ দেই এবং বলি যে, এই চর্ম্মরোগ লুপ্ত হইলে তোমার মৃত্যু হইবে। রোগী অনেক দিন যাবৎ চর্ম্মরোগে ভুগিয়া শেষে বিরক্ত হইয়া একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে যায়। তিনি বাহ্যপ্রয়োগের ঔষধাদি (Ointment) প্রয়োগ করেন, এবং বলেন যে, এই মলম প্রয়োগে পাঁচড়ার জীবাণু মরিয়া যায়—বিষ শরীরের ভিতরে যায় না। উক্ত মলম প্রয়োগের ফলে ৩।৪ দিনের মধ্যেই চর্ম্মরোগ লুপ্ত হইয়া সমস্ত শরীরে শোথ প্রকাশ পায় এবং অল্প অল্প জ্বর ও পিপাসা ইত্যাদি উপস্থিত হয়। আমি অনুপস্থিত থাকায় অন্য-আর একজন হোমিওপ্যাথ্‌কে লইয়া যান। তিনি কি ঔষধ দিয়াছিলেন, জানি না। শুনিলাম ২।১ দিন পরেই পাতলা দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ আরম্ভ হইয়া ২।১ দিন পরেই রোগীর মৃত্যু হয়। অবশ্য শেষোক্ত চিকিৎসক আরোগ্যকর ঔষধই দিয়াছিলেন এবং তাহার ফলে প্রকৃতি উদ্বুদ্ধ হইয়া রোগবিষ শরীরাভ্যন্তর হইতে বহির্গত করিয়া দেওয়ার চেষ্টার ফলেই ভেদ হইতেছিল। কথঞ্চিৎ সবল রোগী হইলে অবশ্য রোগ আরোগ্য হইত, কিন্তু এই ক্ষীণ জীবনীশক্তি-বিশিষ্ট রোগীর শরীরে যাহা কিছু শক্তির ভাণ্ডার (energy) ছিল, এইরূপ ভেদ হইবার ফলে তাহা নিঃশেষিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

(ক্রমশঃ)

Printed by Rasick Lal Pan
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohon Mookherjee Street, Calcutta.
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197 Bowbazar Steet, Calcutta.

ডাঃ ইউ, ব্রহ্মচারীর

মূল্য কমিয়াছে] **কালাজ্বরের ফলপ্রদ ঔষধ** [মূল্য কমিয়াছে

ইউরিয়া ষ্টিবামাইন—Urea Stibamine.

০.০১ গ্রাম	...	।০ চারি আনা।	০.০১০ গ্রাম	...	৸০ বার আনা।
০.০২৫ „	...	।০ চারি „	০.০১৫ গ্রাম	...	১৲ এক টাকা।
০.০৫ „	...	॥০ আট „	০.২০ „	...	১।০ এক টাকা চারি আনা।

এককালীন ৬টী বা ততোধিক এম্পুল লইলে শতকরা ২০৲ হিঃ কমিশন দেওয়া হয়। এককালীন বেশী পরিমাণে লইলে কমিশনের হার আরও বর্দ্ধিত করা হইয়া থাকে।

প্রাপ্তিস্থানঃ—লণ্ডন মেডিকেল ষ্টোর,

১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা।

Jhonsion Brother s & Co s

সর্ব্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ ক্রমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ।

ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet Vermiulin

বিশুদ্ধ স্যাণ্টোনাইন সহ আরও কয়েকটী ফলপ্রদ কৃমিনাশক ঔষধের রাসায়ণিক সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে "ভারমিউলিন" প্রস্তুত হইয়াছে। কেঁচো ও সূত্রবৎ কৃমি বিনাশার্থ এবং তজ্জনিত যাবতীয় উৎসর্গ নিবারণার্থ, অন্যান্য ক্রিমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। **মাত্রা।** ১—২ বৎসরে ১টী ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ, ৩—৫ বৎসরে অর্দ্ধ ট্যাবলেট, ৬—১২ বা তদূর্দ্ধ বয়সে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। **কৃমি বিনাশার্থ** পূর্ব্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবনান্তর, তৎপর দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেব্য। ২ দিন বাদে পুনরায় ঐরূপ ভাবে ইহা সেবন করিতে হইবে। ইহাতেই অন্ত্রস্থ যাবতীয় কৃমি বিনষ্ট হইয়া বাহির হইয়া যাইবে। **কৃমিজনিত উপসর্গ দমনার্থ** প্রতি মাত্রা ২—৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

মূল্য। ২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৸০ দুই টাকা বার আনা। ৩ ফাইল ৭॥০ সাত টাকা আট আনা। ডজন ২৮৲ টাকা।

আমদানীকারক ও প্রাপ্তিস্থান- লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর।

এম, ব্রোসের নবাবিস্কৃত উপদংশ ও ম্যালেরিয়ার ইঞ্জেকসন।

সম্পূর্ণ নিরাপদ] **কে, ডি, ভার্সন।** [অব্যর্থ ফলপ্রদ

উপদংশ ও ম্যালেরিয়া-জীবাণু সমূলে বিনাশার্থ এই ঔষধের মাত্র তিনটী ইঞ্জেকসনই যথেষ্ট। নিওস্যালভারসন্ প্রভৃতি অপেক্ষা অধিক ফলদায়ক ও প্রতিক্রিয়াবিহীন; ইহা ইণ্টামাস্‌কিউলার ও হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে ব্যবহৃত হয়। ক্রমঃপর্য্যায়শীল তিনটী এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্সের মূল্য মাত্র ২৲ দুই টাকা।

সেলিং এজেণ্ট ও প্রাপ্তিস্থান,—**লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর,**

ফুরাইল] **সুবৃহৎ এলোপ্যাথিক** [ফুরাইল

লেবেল বই—Label Book.

উৎকৃষ্ট কাগজে, বড় বড় অক্ষরে, ইংরাজী ও বাঙ্গালায় এক একটী ঔষধের লেবেল প্রয়োজনানুরূপ ৪টী হইতে ১২।১৪টী পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়াছে। এরূপ পরিমাণে সব রকম ঔষধের লেবেলযুক্ত এতাদৃশ বৃহদাকার লেবেলের বই এ পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। আকারের তুলনায় মূল্যও অতি সুলভ। প্রায় ৩০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ; মূল্য ১।০ এক টাকা চারি আনা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিকেল ষ্টোর, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক "বেয়ারের" (Bayer)

এরিষ্টোচিন—Aristochin.

—:•:—

ইহা সম্পূর্ণরূপে গন্ধাস্বাদ বিহীন কুইনাইন ইহাতে ৯৬.১% পারসেণ্ট কুইনাইন আছে।

উপযোগিতাসমূহ (Advantages):—এরিষ্টোচিনের বিশেষ উপযোগিতা এই যে, ইহার কোন বিকট বা তিক্ত আস্বাদ কিম্বা কোন প্রকার গন্ধ নাই এবং ইহা সেবনের পর কোন প্রকার মন্দ লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হয় না। শিশু, বালকবালিকা ও স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী।

আময়িক প্রয়োগ (Indications)। ম্যালেরিয়া জ্বরের সকল অবস্থায়—কম্পজ্বরে ও হুৎপিংকফে: এবং যে সকল রোগীতে কুইনাইন অকর্ম্মণ্য হয়, তাহাতে এরিষ্টোচিন অতীব ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

মাত্রা (Dose):—সালফেট অব কুইনাইনের ন্যায়।

বিশেষ বিবরণের জন্য নিম্ন ঠিকানায় আবেদন করুন।

Havero Trading Co. Ltd., Calcutta.

Pharmaceutical Dept. "*Bayer-Meister-Lucius*"

P. O. Box 2122.

ঔষধ প্রাপ্তির স্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর,
১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা
ও অন্যান্য বড় বড় ঔষধালয়।



পাইওরিয়া এলভিওলেরিস ও দন্ত সম্বন্ধীয় যাবতীয় উপসর্গের অব্যর্থ ফলপ্রদ ঔষধ।

(রেজিষ্টার্ড)

পাইওরেসিন—Pyorecin

যাবতীয় দন্তপীড়ার প্রতিষেধক ও আরোগ্যার্থ পাইওরেসিন কিরূপ অমোঘ ফলপ্রদ, একবার ব্যবহার করিলেই বুঝিতে পারিবেন। মুল্য—প্রতি শিশি ১।০ টাকা

(রেজিষ্টার্ড

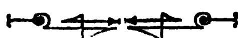
টুথ্যাল্জিন (Toothalgine)—অসহ্য দন্তশূল, দাঁতের গোড়া ফুলা ইত্যাদি যন্ত্রণাজনক উপসর্গে, ইহাতে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়। মুল্য প্রতি শিশি ॥৵০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩৩৬ সাল—২২শ বর্ষ—৯ম সংখ্যা—

পৌষ মাসের সুচীপত্র।



থেরাপিউটিক নোট্‌স (Dr. N. C. Chatterji M. B.) ... ৪২৫

হজ্‌কিন্‌স ডিজিজ (Dr. A. K. M. Abdul wahed B. Sc. M. B.) ... ৪২৮

হুক্‌ওয়ার্ম (Dr. N. K. Dass. M. B. M. C. P. & S.) ... ৪৩৬

বেরি-বেরি ৪৩৯

বেরি-বেরির ঔষধ ৪৪৪

বেরি-বেরির প্রতিষেধক ও আরোগ্যোপায় ৪৪৬

রেমিটেণ্ট ফিভারে—কুইনাইন (Dr. N. K Das. F. R. C. S.) ... ৪৫০

দন্তশূল (Dr. Bashudeb Ghose H. M. B.) .. ৪৫৫

ম্যালেরিয়ায় জণ্ডিস (Dr. Samsuzuha L. M. F.) ৪৫৬

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ (Dr P. C. Banerji.) ... ৪৫৯

উদরাময়ে—নেট্রাম সালফ (Dr. Sita Nath Bhattacharji H.L.M.S) .. ৪৬২

হিষ্টিরিয়ায়—ইগ্নেসিয়া (Dr. H. K. Das H M. B.) ... ৪৬৪

গ্যাষ্ট্রিক ফিভার (Dr. B. B. Tarafder M D. (H.) L. C. P. S.) ... ৫৬৫

জিজ্ঞাস্য ও প্রত্যুত্তর ৪৭৩

প্রশ্নোত্তর ৪৭৫

N. S. P. (20,000 4. 9. 29)

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ কেমিষ্ট এবট এণ্ড কোঃর প্রস্তুত।

নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট।

সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলকারক ও স্নায়ুবিধানের পরিপোষক উপাদানের সংমিশ্রণে প্রস্তুত। ধাতুদৌর্ব্বল্য ও শুক্র সম্বন্ধীয় যাবতীয় বিকৃতি দূর করিয়া, নষ্ট স্বাস্থ্য পুনরুদ্ধার ও যৌবনোচিত শক্তি সামর্থ্য প্রদান করিতে ইহা অদ্বিতীয় মহৌষধ। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার শ্রেষ্ঠতা স্বীকার করিয়াছেন। মূল্য ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৸৴০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

কম্পাউণ্ড পালভিস অব প্যানিকিউলেটা।

COPOUMND PULVIS OF PANIQULATA.

Valuable alterative & Blood Purifier.

কনভালভিউলাস প্যানিকিউলাস নামক উদ্ভিদের মূল এবং তৎসহ কয়েকটী পরিবর্ত্তক ও রক্ত সংস্কারক ধাতু ও ভেষজের রাসায়ণিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত। ইহা দেখিতে শ্বেতাভ চূর্ণ, আস্বাদ মিষ্ট এবং বহুদিনেও নষ্ট হয় না।

মাত্রা। ৫—১৫ গ্রেণ (১০—৩০ রতি)। আমরা এই ঔষধটী ৪০ রতি অর্থাৎ ২০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছি।

ক্রিয়া। এই ঔষধটীর মূল উপাদান "প্যানিকিউলাস" নামক ভেষজটীর ক্রিয়া চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন। চিকিৎসা শাস্ত্রে একমাত্র এই ঔষধটীই উৎকৃষ্ট বলকারক, পরিবর্ত্তক, রতিশক্তি এবং রক্ত বৃদ্ধিকারক বলিয়া প্রশংসিত হইয়াছে। বলা বাহুল্য যে, কম্পাউণ্ড পালভিস অব প্যানিকিউলেটার সহিত প্যানিকিউলাস ব্যতীত আরও কয়েকটী শক্তিশালী ঔষধ মিশ্রিত হওয়ায়, পূর্ব্বোক্ত ক্রিয়াসমূহ যে, আরও অধিকতর বৃদ্ধি হইয়াছে, তাহা সহজেই অনুমেয়।

এই ঔষধের ক্রিয়া ঠিক সালসার ন্যায়, অথচ সালসা যেমন সকল লোকের পক্ষে, সব সময়ে উপকার করে না বা সহ্য হয় না, ইহা কিন্তু তদ্রূপ নহে। এই ঔষধ সব সময়েই, সকল ধাতেই সহ্য হয়। গর্ভবতী স্ত্রীলোক ও দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে জরাগ্রস্ত বৃদ্ধকে পর্য্যন্ত অবাধে দেওয়া যাইতে পারে।

আময়িক প্রয়োগ। এই ঔষধটীর দ্বারা অনেকগুলি পীড়া আরোগ্য হয় বলিয়া কথিত হইলেও, আমরা যে সকল পীড়ায় ইহার উপকারিতা বিশেষরূপে বুঝিতে পারিয়াছি, তাহাই নিম্নে বলা যাইতেছে।

যে কোন কারণেই হউক—শরীরের রক্ত কম বা দূষিত হইলে এবং রক্তদোষ জন্য যে সকল পীড়া উপস্থিত হয়, তৎসমুদয় আরোগ্য করিতে এবং দুর্ব্বল দেহ সবল, মোটা, হৃষ্টপুষ্ট এবং কান্তিবিশিষ্ট করিতে, ইহা অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। এতদর্থে ২০ গ্রেণ মাত্রায় উষ্ণ দুগ্ধ সহ প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

জননেন্দ্রিয় ও শুক্র উৎপাদনকারী যন্ত্রের উপর এই ঔষধটী বিশেষরূপ বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই হেতু নিয়মিত এই ঔষধ সেবনে অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় পরিচালনায়ও শরীর কাতর বা কোন শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়া হইতে পারে না—অধিকন্তু স্বাভাবিক শক্তি সমধিক বর্দ্ধিত হয়।

যাহাদের স্পষ্টতঃ কোন পীড়া নাই, অথচ শরীর ক্ষীণ, দেহশ্রী মলিন, দেহে রক্তের ভাগ কম, পরিপাক শক্তি ভাল নহে, স্বল্প পরিশ্রমে কাতর হয়, স্মরণশক্তি কম, কোন বিষয়ে একাগ্রতা নাই বা চিন্তাশক্তি প্রখর নহে, প্রায় দাস্ত পরিষ্কার হয় না, এরূপ ব্যক্তিদিগকে দুগ্ধের সহিত ২০ গ্রেণ মাত্রায় পার্ক্‌ভ প্যানিকিউলেটা কোঃ প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করাইলে, সত্বরই রক্ত বৃদ্ধি, পরিপাক শক্তি উন্নত হইয়া, শীঘ্রই শরীর হৃষ্ট পুষ্ট, বলিষ্ঠ ও দেহ কান্তিবিশিষ্ট হইয়া থাকে।

রোগ-প্রবণ ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগকে অর্থাৎ খুব সামান্য কারণেই যাহারা নানাবিধ পীড়ায় আক্রান্ত হন—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারও যাহারা সহ্য করিতে পারেন না, তাহাদিগকে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া কিছুদিন ইহা সেবন করাইলে, ইহা শারীর ধাতুর উপর পরিবর্ত্তক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া রোগ-প্রবণতা দূর করে—অনিয়ম অত্যাচারেও সহসা পীড়াক্রান্ত হইবার আশঙ্কা থাকে না।

গর্ভকালে স্ত্রীলোকগণকে এই ঔষধ সেবন করাইলে নির্ব্বিঘ্নে প্রসব হয় এবং প্রসবান্তে কোন সূতিকা পীড়া হইতে পারে না। যাহাদের গর্ভস্রাবের আশঙ্কা থাকে, তাহাদিগকে গর্ভকালে এই ঔষধ সেবন করাইলে গর্ভস্রাব নিবারিত হয়। ছোট ছোট শিশুদের দুধের সহিত এই ঔষধ সেবন করাইলে উহাদের শরীর হৃষ্টপুষ্ট হয় ও সহসা তাহাদের কোন পীড়া উপস্থিত হইতে পারে না।

মূল্য—প্রতি শিশি (১ মাস সেবনোপযোগী ; ১।৵০ একটাকা ছয় আনা, তিন শিশি ৩।০ টাকা, ৬ শিশি ৬৲ টাকা, ১২ শিশি ১২৲ বার টাকা।

সর্ব্বজন প্রশংসিত ও বহু পরীক্ষিত অম্ল ও অজীর্ণের মহৌষধ।

ট্রাইসোডিনা—Trisodina.

(ভারত গভর্ণমেণ্ট হইতে রেজেষ্টারি কৃত)

সোডিয়াম্, কার্ব্বনেট, পিপারমিণ্ট, টাইকোটিস, প্রভৃতি বায়ুনাশক, এবং অম্ল ও অজীর্ণনাশক ঔষধের সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। **মাত্রা** ; ১—২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া ;—বায়ুনাশক, অম্লনাশক, ক্ষুধাবর্দ্ধক।

আময়িক প্রয়োগ ;—অম্ল ও অজীর্ণ রোগে "ট্রাইসোডিনা" অতি মহোপকারী, সেবন মাত্রেই উপকার বুঝিতে পারা যায় এবং কিছুদিন সেবনে পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। অম্লজনিত বুকজ্বালা, অম্লোদ্গার, পেট বেদনায় ইহা সেবন মাত্রেই উপকার হয়। অজীর্ণবশতঃ উদরাময়, পেটফাঁপা, অম্লোদ্গার প্রভৃতি লক্ষণে এতদ্দ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। গুরুতর আহারের পর ইহার একটী ট্যাবলেট সেবন করিলেই শীঘ্রই আহার্য্য

দ্রব্য পরিপাক প্রাপ্ত হইয়া, অধিক আহার প্রযুক্ত অশান্তি শীঘ্র উপশমিত হয়। বালকদিগের উদরাময়, দুধতোলা, পেটবেদনা, প্রভৃতি পীড়ায় এতদ্দ্বারা অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। অম্ল ও অম্লাজীর্ণ এবং অম্লশূল রোগে প্রত্যহ আহারের পর ১—২ টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। যে কোনও অজীর্ণ রোগে আহারের পূর্ব্বে একটী করিয়া ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্রই উপকার পাওয়া যায়। উপরিউক্ত পীড়াগুলিতে "ট্রাইসোডিনা" অতি শীঘ্র উপকার করে এবং এই উপকার স্থায়ীভাবে হইয়া পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হয়।

মূল্য ;—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ।৵০ আনা। ৩ শিশি ১৵০ এক টাকা দুই আনা। ৬ শিশি ২৲ দুই টাকা। ১২ শিশি ৪৲ চারি টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ১৷৵০ এক টাকা ছয় আনা।

প্রাপ্তিস্থান— লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর,

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত অর্গানোথেরাপী কোম্পানির

হাঁপানি রোগের অব্যর্থ ইঞ্জেকসন।

এভাট্‌মাইন—Evatmine

মাত্রা এভাটমাইন তরলাকারে ১ সি, সি, পরিমাণ এম্পুল মধ্যে থাকে। পূর্ণ বয়স্কদিগকে ১টী এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ একেবারে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করিতে হয়। এইরূপ ১টী ইঞ্জেকসনেই হাঁপানির ফিট্ ও অন্যান্য কষ্টকর উপসর্গাদি নিবারিত হয়। অবস্থা বিশেষে ১টী ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ উপশম না হইলে, অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একটী ইঞ্জেকসন প্রযোজ্য। ইহাতে নিশ্চিত হাঁপানির উপশম হইবে; অতঃপর প্রত্যহ বা একদিন অন্তর ১—৩ সপ্তাহ কাল ঐরূপ মাত্রায় ১টী করিয়া ইঞ্জেকসন দিলে, হাঁপানি পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। দুরারোগ্য হাঁপানি পীড়ার ইহা একটী অব্যর্থ আরোগ্যদায়ক ঔষধ।

মূল্য—১ সি, সি, ঔষধ পূর্ণ ১টী এম্পুলের মূল্য ১৷৹ এক টাকা আট আনা। ৬টী এম্পুল পূর্ণ প্রত্যেক অরিজিন্যাল বাক্সের মূল্য ৭৷৹ সাত টাকা আট আনা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর।

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

সর্ব্বপ্রকার ক্ষতের চিকিৎসার্থ ২টী অব্যর্থ ঔষধ।

এণ্টিসেপ্টোল—Antiseptol.

সর্ব্বশ্রেষ্ঠ অনুত্তেজক, পচননিবারক ও জীবাণুনাশক ঔষধের রাসায়ণিক সংমিশ্রণে তরলাকারে প্রস্তুত। ক্ষত ধৌতার্থ কেবলমাত্র ইহা বাহ্যিক ব্যবহার্য্য।

যে কোন প্রকার ও যেরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং যতদিনের ক্ষতই হউক না কেন, ক্ষতের উপর ধারাণী করিয়া প্রত্যহ ১ বার এণ্টিসেপ্টোল কিঞ্চিৎ পরিমাণে প্রয়োগ করিলে, খুব শীঘ্র ক্ষত পরিষ্কার ও ক্ষতের পচা মাংস, (শ্লাফ) ইত্যাদি দূরীভূত হইয়া, উহাতে নূতন মাংসাঙ্কুর জন্মিয়া ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়। এতদর্থে ৪ আউন্স জলে ২ ড্রাম এণ্টিসেপ্টোল মিশাইয়া প্রযোজ্য। মূল্য ;—২ আউন্স আন্দাজ ফাইল ৸৹ আনা।

(২) পালভ এণ্টিসেপ্টিন—Pulv Antiseptin.

সর্ব্বোৎকৃষ্ট অনুত্তেজক, স্নিগ্ধকারক, পচননিবারক ও জীবাণুনাশক ঔষধের রাসায়ণিক সংমিশ্রণে চূর্ণাকারে প্রস্তুত। স্ফোটক, কার্ব্বাঙ্কল, বাঘী, বিস্ফোটক, ব্রণ প্রভৃতির ক্ষত ও নালীক্ষত, উপদংশ ক্ষত, পারাব ঘা, দগ্ধ ক্ষত, অস্ত্রোপচারজনিত বা দলিত, পেশিত ও কর্ত্তিত ক্ষত এবং বক্তদুষিত ক্ষত, প্রভৃতি যে কোন প্রকাব ও যতদিনের ক্ষতই হউক না কেন, পালভ এণ্টিসেপ্টিন চূর্ণাকারে কিম্বা মলমাকাবে (ঘৃত বা লার্ডের সঙ্গে মিশাইয়া) ক্ষতে প্রয়োগ কবিলে, অতি শীঘ্র ক্ষতে সুস্থ মাংসাঙ্কুব জন্মাইয়া উহা শুষ্ক হয়। সর্ব্বপ্রকার ক্ষত ব্যতীত একজিমা, পাকুই, হাজা, বৃষণ কচ্ছু, (অণ্ডকোষেব এক প্রকার বস নিঃসবণযুক্ত চুলকানি ও ক্ষত) চুলকানি, ব্রণ প্রভৃতি এতদ্দ্বাবা শীঘ্র সম্পূর্ণ আবোগ্য হয়।

মূল্য ঃ—২ আউন্স আদত (original) শিশি ৸০ আনা।

দ্রষ্টব্য। উক্ত উভয় ঔষধেরই বিস্তৃত প্রয়োগ-প্রণালী ঔষধের সঙ্গে আছে।

পাইরোলিন—Pyrolin.

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীর্য্যবান উপাদান সহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ, ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। **মাত্রা।** ১—২টী ট্যাবলেট। **ক্রিয়া**—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনানিবাবক ও স্নায়বীয় উগ্রতানাশক। **আময়িক প্রয়োগ**—বিবিধ প্রকার জ্বর, স্নায়ুশূল, শিরঃপীড়া ও বাতবোগে বিশেষ উপকাবক। যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টী ট্যাবলেট মাত্রায় একবার মাত্র সেবন কবিলে, শীঘ্রই—অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে শবীবেব উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জ্বরকালীন মাথাধবা, গাত্রদাহ, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে, তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টী ট্যাবলেট প্রয়োগ কবিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টী ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ কবিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। জ্ববীয় উত্তাপ দমনার্থ যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ও নিবাপদ বলিয়া বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক, আমবাও ইহা ব্যবহাব কবিয়া বিশেষ উপকাব পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে, প্রচলিত উত্তাপহাবক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা "পাইরোলিন" উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে। যথা,—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্দ্বারা কেবল মাত্র জ্বরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহায় দ্বারা হৃদ্‌পিণ্ড কিম্বা কোন যন্ত্র অবসন্ন হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়—অন্যান্য ফিভার মিক্শ্চারের ন্যায় পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য ঃ—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸০ আনা। ৩ শিশি ২৲ টাকা। ৬ শিশি ৩৷৹ টাকা, ১২ শিশি ৭৲ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৷৹।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর্স।

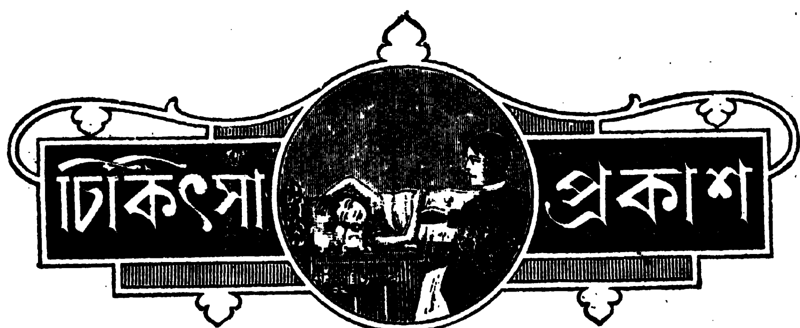
১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ২৷৷০ দুই টাকা আট আনা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। **গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে** বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। পত্র লিখিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্ত্তমান সংখ্যা পর্য্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ আনা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ আনা, মোট ২৸০ চার্জ্জ হইয়া থাকে।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, মাসের শেষ সপ্তাহে **গ্রাহক নম্বর সহ** নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

ডাঃ ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২২শ বর্ষ। | ১৩৩৬ সাল—পৌষ। | ৯ম সংখ্যা

থেরাপিউটিক নোটস্—Therapeutic Notes.

লেখক—ডাঃ শ্রীনকুড়চন্দ্র চট্টোপাধ্যায় M B.
মাণিকপাঠ—হুগলী।

—০):*:(০—

(১) **হস্তে বা পদে কাঁটা, খোঁচা, পেরেক প্রভৃতি বিদ্ধ হওয়া।**—এরূপ হইলে উহা সত্বর ঐ সকল জিনিষ বাহির করিয়া দিয়া, ঐ স্থানের চতুষ্পার্শ টিপিয়া কিঞ্চিৎ রক্ত বাহির করিয়া দিবেন। তাহার পর জল মিশ্রিত গাঢ় ফিনাইল দ্রবে বা ৪০ ভাগে ১ ভাগ কার্ব্বলিক লোসনে বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া, ঐ ক্ষতস্থানে বসাইয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া রাখিবেন। ইহাতে সত্বর বেদনা দূর হয় ও সেপ্টিক্ হইবার আশঙ্কা থাকে না। টীং আয়োডিন্ বা টীং বেঞ্জোইন্ কোঃ দ্বারাও ঐ কার্য্য চলিতে পারে।

(২) **হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া যাওয়া।** (Syncopy or Fainting) —অনেক সময় অনেক লোক হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়ে; ইহার কারণ—কঠিন পীড়ার আরোগ্য অবস্থায় অনিদ্রা, অতিশয় পরিশ্রম, অতি গ্রীষ্ম বা অতি ক্লান্তি; হৃদ্দৌর্ব্বল্য, এবং মস্তিষ্কে রীতিমত রক্তসঞ্চালনের অভাব হেতু এই অবস্থা উপস্থিত হয়। বালক বালিকাদিগের পেটে ক্রিমি থাকিলেও ঐরূপ হইতে পারে। অজ্ঞান হইবার পূর্ব্বে মাথা ঘুরিতে থাকে, চক্ষুতে অন্ধকার দেখায়; তারপর সর্ব্বাঙ্গ ঝিম্ ঝিম্ করিয়া অজ্ঞান

হইয়া পড়ে। এই অবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাস খুব আস্তে আস্তে পড়িতে থাকে; কোনও চৈতন্য থাকে না। এইরূপ হইবার উপক্রম হইলে, মাথাটি খুব ঝুঁকিয়া নিচু করিয়া বসিয়া পড়িলে সে অবস্থা শীঘ্র ভাল হয়। যদি তাহাতেও না যায় এবং রোগী প্রকৃত অজ্ঞান হইয়া পড়ে, তবে দেহটী শয়ান অবস্থায় রাখিয়া, রোগীর পা দুটীকে উচ্চ করতঃ, কিছুক্ষণ ধরিয়া রাখিতে হয়। ইহাতে সত্বর ঐ মোহভাব কাটিয়া যায়। এমন কার্ব্বের আঘ্রাণ ও কর্পূর সেবন উপকারী। দুই এক ড্রাম ব্রাণ্ডিও দিতে পারা যায়। রোগী যাহাতে প্রচুর পরিমাণে বাতাস পায়, তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(৩) **বিষাক্ত কীটাদির দংশন।**—কাঁকড়া বিছা (Scorpions), তেঁতুলে বিছা (Centiped), বোল্‌তা, ভীমরুল, মৌমাছী প্রভৃতি বিষাক্ত কীটের দংশনেও সময় সময় সাংঘাতিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। ইহাদের দংশনে দষ্টস্থান হইতে প্রথমে হুল্‌টী বাহির করিয়া দিয়া, পরে দষ্টস্থানে লাইঃ এমন ফোর্ট কিম্বা এমন ক্লোরাইড্ ও ভিজা চুন একত্র করতঃ কিম্বা পল্‌ভ ইপিকাক অল্প জলে মিশাইয়া ঐ স্থানে লাগাইয়া দিবেন। ইহাতে জ্বালা যন্ত্রণা কম হয়। শরীর অবসন্ন বোধে জল মিশ্রিত ব্রাণ্ডী দিবে। ইহা ভিন্ন অয়েল্ তার্পিন, টীং আয়োডিন, বা চুড়ান্ত লবণ দ্রব লাগাইলেও সত্বর জ্বালা যন্ত্রণা কম হয়। সিঙ্গিমাছে কাঁটা মারিলে অয়েল তার্পিণ ক্ষতস্থানে মালিষ করতঃ অগ্নির উত্তাপ লাগাইবেন অথবা নুণের পুটুলির সেঁক দিবেন। এই সঙ্গে 'নানালা' ট্যাবলেট ১টী মাত্রায় ১ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলে সত্বর জ্বালা কন্‌কনানী ও অন্যান্য যন্ত্রণা অচিরে দুর হয়।

(৪) **মৃতদেহ অবিকৃত রাখা।**—স্পিরিট ভাইনাম রেক্‌টিফায়েড ৯০ পারসেণ্ট, বা গ্লিসিরিণ পিওর অথবা চুড়ান্ত লবণ দ্রবে (Saturated solution of Sodii Cho!oride) মৃত জীবদেহ অনেক দিন পর্য্যন্ত অবিকৃত অবস্থায় রাখা যায়। বোরিক এসিড্ লোসনে মাংস নিমজ্জিত করিয়া রাখিলে উহা শীঘ্র পচে না।

(৫) **মাছির উপদ্রব নিবারণ।**—ফর্ম্মাল ১৫ ভাগ, জল ৬৫ ভাগ, এবং দুগ্ধ ২০ ভাগ একত্রে মিশাইয়া একটী পাত্রে রাখিলে, তাহাতে মাছি বসিয়া মরিয়া যায়।

(৬) **বসন্তরোগ।** বসন্তরোগে কার্ব্বলিক এসিড ১ ভাগ ও এমণ্ড অয়েল ১০ ভাগ, একত্র মিশাইয়া অথবা স্যালিসিলিক্ এসিড ৩ ভাগ, বোরিক এসিড ২ ভাগ, মেন্থল ১ ভাগ, থাইমল ১ ভাগ, অয়েল ইউক্যালিপ্টাস্ ৪ ভাগ, চিনা বাদাম তৈল ১৬ ভাগ, একত্রে মিশাইয়া গায়ে মাখিলে বসন্তের গুটী শীঘ্র সারিয়া উঠে ও গায়ে মাছি বসিতে পারে না।

(৭) **গায়ের ময়লা দুরীকরণ।**—গা হইতে অনেক দিনের পুরাতন জমাট ময়লা তুলিতে হইলে, তার্পিণ তৈল সেই স্থানে ঘষিয়া, তারপর সাবান দিয়া ধুইলে চর্ম্ম শীঘ্র সুন্দররূপে পরিষ্কার হয়।

(৮) **মুখের আস্বাদ বিকৃতি।**—এক বোতল গরম জলে এক কাচ্চা সোহাগা ও দশ বার ফোঁটা পুরাতন তার্পিণ তৈল দিয়া নাড়াইয়া কুল্লরূপে ব্যবহার করিবেন। ইহা অতি অল্প মুল্যের, অথচ খুব ভাল কুল্লির ঔষধ। পুরাতন তার্পিণ তৈল ঘরে প্রস্তুত করা যায়। কেরোসিন তৈলের ভেজালশূন্য তার্পিণ তৈল একটী কাঁচ, পাথর বা চিনা মাটির পাত্রে ঢালিয়া ঘরের মধ্যে বাতাস শূন্য স্থানে অনাবৃত অবস্থায় অন্ধকারে ৩।৪ দিন রাখিয়া দিলে উহার কিয়দংশ উড়িয়া যায়; যাহা অবশিষ্ট থাকে, তাহা পুরাতন গুণবিশিষ্ট হয়।

(৯) **দুগ্ধের পুষ্টিকারিতা বৃদ্ধি,**—তিন ছটাক দুগ্ধে, ১ ছটাক চুনের জল মিশাইলে সেই দুগ্ধ পুষ্টিকর ও সহজপাচ্য হয়। দুধের সহিত দারুচিনি দিয়া সিদ্ধ করতঃ, অল্প ফটকিরি দিয়া ছানা কাটাইয়া লইবেন। ইহাকে সিনামন হোয়ে (Cinnamon whey) বলে উদরাময় রোগে ইহা উপকারী। উদরাময় রোগে কিছু জায়ফল ভাজা গুঁড়া ও কিছু জিরা ভাজা গুঁড়াসহ ঘোল ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হয়; তবে নবনীবিহিন টাট্‌কা ঘোল হওয়া আবশ্যক। শিশুদিগের উদরাময়ে প্রতি ছটাক দুগ্ধে ৫ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব ও ৫ গ্রেন সোডা সাইট্রাস মিশাইয়া পান করাইলে শীঘ্র হজম হয়।

(১০) **ঘামাছি** (Prickly Heat)। বোরিক এসিড্‌ সহ অল্প পরিমাণে এরোরুট মিশাইয়া লইয়া গায়ে লাগাইয়া দিলে ঘামাছি সারিয়া যায়। ঘামাছি বা ঘামফোড়া স্পর্শাক্রমক, ইহারা গ্রীষ্মকালেই বেশী হয়। বোরিক এসিড জলসহ কাদার মত করিয়া গরম করিয়া লাগাইলেও, ঘামাছি বা ঘামফোঁড়ার নূতন উৎপত্তি বন্ধ হয়।

(১১) **হাঁজা বা পাকুই** (chapped skin & chiblain)। আক্রান্ত স্থানে বিসমাথ স্যালিসিলাস্ লাগাইলে ভাল হয়। অথবা বোরিক এসিড্‌ ১ ভাগ ও এরোরুট ২ ভাগ একত্র করিয়া মিশাইয়া হাজিয়া যাওয়া যায়গায় লাগাইলে বিশেষ ফল হয়। গ্রীষ্মকালে অনেক ছেলের দুধ লাগিয়া গলা ও কুঁচকি হাজিয়া যায়। উহাতে শেষোক্ত পাউডারসহ বিসমাথ স্যালিসিলাস্ মিশাইয়া লাগাইলে সত্বর উপকার হয়। ঘা বেশী হইলে এই পাউডার নারিকেল তৈলসহ ফুটাইয়া লাগাইবেন। হাজাতে ফিনাইলের গাঢ় দ্রব লাগাইলে উপকার হয়। ইহাতে আর্জ্জেণ্ট নাইট্রাস লোসন (১ আউন্স ২০ গ্রেণ) বিশেষ উপকারী।

(১২) **উই প্রভৃতি পোকার উপদ্রব নিবারণ।**—ক্রিয়োজোট ৮ আউন্স ও ভিনিগার ১ পাইণ্ট, একত্রে মিশ্রিত করতঃ, তাহাতে ৪ গ্যালন জল (আধমন) মিশাইয়া, যাহাতে মাখাইয়া রাখিবেন, উই প্রভৃতি পোকা তাহার কাছ দিয়াও যাইবে না।

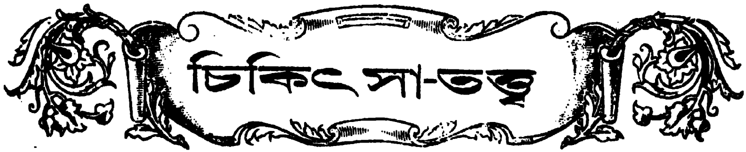
(১৩) **প্লীহা, যকৃৎ, অরুচি ও ক্ষুধামান্দ্য।**—এক ছটাক আদা, সিকি ছটাক বিট্‌ লবণ (কালনুণ) উত্তমরূপে শিলে বাটীয়া ১টী পাথর বা কাঁচের বাটীতে রাখিবেন। পরে উহাতে ষ্ট্রং নাইট্রিক এসিড ৩০ ফোঁটা ও ষ্ট্রং হাইড্রোক্লোরিক এসিড ৩০ ফোঁটা ঢালিয়া কোন দণ্ড বা সরু কাঠী দ্বারা নাড়িয়া মিশাইবেন। এই ঔষধ খাইতে

একটু উগ্রস্বাদ হইলেও মুখরোচক, ক্ষুধা বৃদ্ধিকারক এবং প্লীহা ও যকৃৎ দোষ নিবারক। প্রত্যহ আহারের এক ঘণ্টা পরে ইহা দুই আনা মাত্রায় অল্প জলসহ গিলিয়া সেবন করিবেন—যতদূর সম্ভব দাঁতে যেন না লাগে। মাত্রা দুই তিন আনা হইতে চারি আনা পর্য্যন্ত।

(১৪) **পুরাতন জ্বর ও বিবর্দ্ধিত প্লীহা যকৃৎ।**—নিম ছাল আধ তোলা, গুলঞ্চ আধ তোলা, ক্ষেতপাপড়া এক তোলা, আদা আধ তোলা এবং শিউলী পাতা ৬টী, এই সমস্ত দ্রব্য অল্প ছেঁচিয়া কলাপাতে মুড়িয়া, পরে কাপড়ে জড়াইয়া তদুপরি মাটির লেপ দিয়া অগ্নিতে উত্তমরূপে সেঁকিয়া লইবেন। তারপর সেঁকা হইলে, তাহার ভিতর হইতে ঔষধগুলি বাহির করিয়া রাত্রিতে শিশিরে রাখিয়া দিবেন। অতঃপর প্রাতঃকালে উহাদের রস বাহির করিয়া আধ তোলা মাত্রায় মধুসহ সেবনে কঠিন পুরাতন জ্বর আরোগ্য হয়। (পরীক্ষিত)

(১৫) **আমাশয় ও কঠিন রক্তামাশয়।**- আম, জাম, ও আমলকী, ইহাদের কচি পাতা - ছেঁচিয়া প্রত্যেকের এক তোলা রস বাহির করিবেন এবং তাহার সহিত সমান পরিমাণ কাঁচা ছাগ দুগ্ধ মিশাইয়া, আধ তোলা মধুসহ প্রত্যহ ২।৩ বার পান করিতে দিলে, আমাশয় বা রক্তামাশয় ভাল হয়। (পরীক্ষিত)

(১৬) **বাতবেদনা।**—সজিনা ছাল, সৈন্ধব লবণ ও রসুন, রেড়ীর তৈলে ভাজিয়া লইয়া ছাঁকিয়া রাখিবেন। এই তৈল মর্দ্দনে বাতের বেদনা শীঘ্র আরাম হয়।



হজ্‌কিনস ডিজিজ—Hodgkins Disease

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.
হাউস সার্জ্জন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল
কলিকাতা।

হজ্‌কিনস ডিজিজের বাঙ্গালা নাম না থাকিলেও, ইহা মাঝে মাঝে বাঙ্গালাদেশে দেখা যায়। মেডিক্যাল কলেজ হস্পিট্যালের ন্যায় সুবৃহৎ হস্পিট্যালে বৎসরে দু-পাঁচটা হজ্‌কিনস ডিজিজগ্রস্ত রোগী চিকিৎসার্থ আগমন করিয়া থাকে। সুতরাং পল্লী চিকিৎসকগণও যে, মধ্যে মধ্যে ২।১টী হজ্‌কিনস ডিজিজ দেখিতে পাইবেন, ইহা অসম্ভব নহে। কিন্তু হজ্‌কিনস ডিজিজকে—হজ্‌কিনস ডিজিজ বলিয়া চিনিয়া উঠা ও ঐরূপ লক্ষণযুক্ত অন্যান্য ব্যাধি সমূহ

হইতে পৃথক করিয়া লওয়া; শুধু পল্লী-চিকিৎসক কেন—অনেকের পক্ষেই দুরূহ। এই পীড়া অসাধারণ হইলেও, অতি বিরল নহে বলিয়া, রোগনির্ণয়কালে হজ্‌কিনসের বিষয় স্মরণপথে আরূঢ় হওয়া উচিৎ। এই নিমিত্তই এই রোগ সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিবার জন্য এই প্রবন্ধের অবতারণা।

সংজ্ঞা। দেহের লিম্ফগ্রন্থি সমূহের আকার বৃদ্ধি ও আনুষঙ্গিক ক্রমঃবর্দ্ধনশীল রক্তাল্পতাযুক্ত অবস্থাকে "হজ্‌কিনস ডিজিজ" বলা হয়। এই ব্যাধির পরিণাম ফল মারাত্মক।

বৈধানিক পরিবর্ত্তন। অতি সামান্য কারণেই দেহের স্থান বিশেষের লিম্ফগ্রন্থি সমূহ বর্দ্ধিতায়তন হইয়া থাকে, ইহা সকলেই লক্ষ্য করিয়াছেন। পায়ে খোস, পাচড়া, ক্ষত বা স্ফোটক হইলে কুচকীর লিম্ফগ্লাণ্ডগুলি স্ফীত হয়। নাকে, মুখে, কাণে ক্ষত হইলে গলদেশের লিম্ফগ্লাণ্ডগুলি বড় হইয়া উঠে। এই সমুদয় কারণে লিম্ফগ্রন্থি সমূহের বর্দ্ধিতায়ন হওয়াকে **"ইনফ্লামেটরি এনলার্জ্জমেণ্ট"** বা **"প্রদাহযুক্ত আকার বৃদ্ধি"** বলা হইয়া থাকে। এইরূপ বর্দ্ধিতাকার গ্রন্থির আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায়, উহাতে কেবল প্রদাহজনিত পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছে, ইহাই দৃষ্টিগোচর হয়। অপরদিকে টিউবারকিউলোসিস, সিফিলিস, ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট লিওপ্ল্যাজম (মারাত্মক অর্ব্বুদ), ফাইলেরিয়াসিস (গোদ) প্রভৃতি ব্যাধিতেও লিম্ফগ্লাণ্ডসমূহ বর্দ্ধিতায়ন বিশিষ্ট হইয়া থাকে এবং উহাদের মধ্যে বিভিন্ন ধরণের আণুবীক্ষণিক পরিবর্ত্তন সাধিত হইতে দেখা যায়।

হজ্‌কিনস ডিজিজেও লিম্ফগ্রন্থির আকার বৃদ্ধি ও আণুবীক্ষণিক পরিবর্ত্তন ঘটে। লিম্ফগ্রন্থি মধ্যে নূতন এণ্ডোথিলিয়াল সেল গঠিত হয়; ইয়োসিনোফিল সেল দৃষ্ট হয় এবং মনোনিউক্লিয়ার এবং মাল্টিনিউক্লিয়ার জায়াণ্টসেল আবির্ভূত হইয়া থাকে। এই সমুদয় অসাধারণ পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইবার জন্যই আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় হজ্‌কিনস ডিজিজ সহজে ধরা পড়ে। বলাবাহুল্য যে, অন্য কোন ব্যাধিতে লিম্ফগ্লাণ্ডে এই শ্রেণীর পরিবর্ত্তন দেখা যায় না।

আক্রমণ কাল ও কারণ। হজ্‌কিনস ডিজিজ সাধারণতঃ যৌবনকালেই দেখা যায়। তবে অল্প বয়স্কদিগের মধ্যেও বিরল নহে। অনেকে ইহাকে কোন রোগজীবাণু হইতে উৎপন্ন ব্যাধি বলিয়া মনে করিয়া থাকেন। কিন্তু এখন পর্য্যন্তও, কেহ কোন পরিচিত রোগজীবাণুর সহিত এই ব্যাধির সম্বন্ধ স্থির করিতে পারেন নাই।

পীড়ার প্রকৃতি। হজ্‌কিনস ডিজিজে দেহের উপরিভাগে অবস্থিত গ্রন্থিসমূহ বিস্তৃতভাবে আক্রান্ত হইয়া থাকে। গলদেশের, বগলের, কুচকীর, উরুদেশের উপরাংশে ও সম্মুখে (femoral) অবস্থিত, পপ্‌লিটীয়াল (জানুর পশ্চাদ্ভাগে), এপিট্রক্লিয়ার (কুনুইয়ের সম্মুখভাগে) গ্রন্থিসমূহ বার্দ্ধিত হয়। দেহের অভ্যন্তরস্থ গ্রন্থিসমূহের মধ্যে—বক্ষের গ্রন্থিগুলি প্রায়ই আক্রান্ত হইয়া থাকে। ট্রেকিয়া ও শ্বাসনলীর (ব্রঙ্কাইয়ের) গাত্রে অবস্থিত গ্রন্থিগুলি

বৃহদাকার এবং একত্র পুঞ্জিভূত হইয়া বড় বড় ম্যাস (mass) বা দলা সৃষ্টি করে এবং ইহারা ট্রেকিয়া, ফুস্‌ফুস, বৃহদ্ধমনী (য়্যাওর্টা), ভেনাক্যাভা প্রভৃতির উপর চাপ দিয়া বিভিন্ন প্রকার সাংঘাতিক লক্ষণসমূহের সৃষ্টি করে। কখন কখনও বুকাস্থির (ষ্ট্যারনামের) উপর ক্রমাগত বৰ্দ্ধিত গ্রন্থিসমূহের চাপ পড়ায় উহা ছিদ্র হইয়া যায়। পেরিটোনিয়ামের পশ্চাদ্ভাগের গ্রন্থিগুলি বড় হইয়া ডায়াফ্রাম হইতে ইন্‌গুইন্তাল ক্যানাল (কুচকী) পর্য্যন্ত শিকলী বা চেনের ন্যায় বিদ্যমান থাকে। পেটের মধ্যে বৃহদাকার গ্রন্থিসমূহ; ইউরেটার, লাম্বার বা স্যেকরাল নার্ভ, ইলিয়াক ভেনস প্রভৃতির উপর চাপ দিতে পারে। কখন কখনও জরায়ু (ইউটেরাস) ও ব্রড লিগামেণ্টের সহিত বৃহদাকার গ্রন্থি সংশ্লিষ্ট থাকায় জরায়ুতে অর্ব্বুদ জন্মিয়াছে, এইরূপ ভ্রমাত্মক ধারণার উদ্রেক করে। সন্নিহিত গ্রন্থিগুলি আকারে বড় হইলেও, পরস্পর হইতে পৃথক থাকে—একত্র হইয়া দুশ্ছেদ্যভাবে জমাট বাঁধে না। আবার গ্রন্থিগুলির মধ্যে পচন (cascation) ধরে না অথবা গ্রন্থিগুলি পাকিয়া উঠিয়া পূঁজে পরিপূর্ণ হয় না।

অন্ত্রের গাত্রস্থ লিম্ফগ্রন্থিসমূহও স্ফীত হইয়া উঠিতে পারে। টন্‌সিল আকারে বৃদ্ধি পায়। হজ্‌কিনস ডিজিজে অধিকাংশ স্থলেই প্লীহা আকারে বৃদ্ধি পায়। কখন কখনও যকৃতও বড় হইয়া থাকে।

লক্ষণাবলী। প্রথমতঃ টন্‌সিলের প্রদাহরূপে এই রোগের সূত্রপাত হইয়া থাকে। তৎপরে অতি শীঘ্রই গলদেশের লিম্ফগ্রন্থিসমূহ বৰ্দ্ধিতাকার ধারণ করিয়া, রোগীর দৃষ্টি আকর্ষণ করে। প্রথমে এক দিকের এবং অল্প দিন পরে অপরদিকের অথবা একই সময়ে গলদেশের উভয় পার্শ্বের গ্রন্থিসমূহ আক্রান্ত হইতে পারে। দেহের মধ্যে অন্যান্য স্থান অপেক্ষা, গলদেশের গ্রন্থিই সর্ব্বাগ্রে আক্রান্ত হওয়াই স্বাভাবিক বলিয়া বোধ হয়। কখন কখনও গ্রন্থিগুলি হঠাৎ অনেকটা বড় হইতে থাকে। গ্রন্থিগুলি বড় হইয়া উঠিলেও, উহারা প্রত্যেকে স্ব স্ব আকারের স্বাতন্ত্র ও বৈশিষ্ট বজায় রাখিবার চেষ্টা করে—অনেকগুলি গ্রন্থিকে একত্র জমাট বাঁধিতে দেখা যায় না। উপরস্থ চর্ম্ম বা নিম্নস্থ মাংশপেশী বা অন্যান্য টীশুর সহিত গ্রন্থিগুলির কোন নিবিড় দুশ্ছেদ্য সম্বন্ধ স্থাপিত হয় না—অর্থাৎ হস্ত দ্বারা স্পর্শ ও অনুভব করিলে প্রত্যেকটা গ্রন্থি পৃথক বলিয়া বোধ হয়—উপরস্থ চর্ম্ম ও নিম্নস্থ টীশুসমূহ স্পষ্টভাবে পৃথক বলিয়া অনুভূত হয়। গলদেশের গ্রন্থিসমূহ অতি মাত্রায় বৃদ্ধি পাইলে ট্রেকিয়া, ইসফেগাস, ল্যারিঞ্জিয়াল নার্ভ ইত্যাদির উপর চাপ পড়ার নিমিত্ত ঐ গুলির স্বস্থানচ্যুতি, শ্বাসকষ্ট, গলাধঃকরণে কষ্ট, কণ্ঠস্বরের বিকৃতি, ইত্যাদি লক্ষণসমূহ প্রকাশ পাইতে পারে। গলদেশের গ্রন্থিসমূহ আক্রান্ত হইবার কয়েক মাস বা বৎসর পরে বগলের গ্রন্থি সমূহ আক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগের সূত্রপাত হইতে এই সময় পর্য্যন্ত রোগের প্রাথমিক অবস্থা বলা যাইতে পারে। এই সময় পর্য্যন্ত রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য ক্ষুণ্ণ হয় না, কিন্তু সূক্ষ্মভাবে পরীক্ষা করিলে রোগীর রক্তাল্পতা ধরা পড়ে এবং অনুসন্ধানে—সামান্য কার্য্যে ঈষৎ শ্বাসকষ্ট, শ্রান্তিবোধ ও দেহের মাংসক্ষয় অর্থাৎ ওজন হ্রাস, ক্ষুধাহানী, কোষ্ঠবদ্ধতা

ইত্যাদি লক্ষণ গোচরীভূত হয়। অধিকাংশ স্থলে প্লীহার বৃদ্ধি পরিলক্ষিত হয় এবং ক্রমশঃ রক্তাল্পতা বৃদ্ধি পাইতে থাকে; দৈহিক কৃশতা সুস্পষ্ট হইয়া উঠে এবং সামান্য জ্বরও দেখা দেয়। এই জ্বর অল্প হইলেও, ক্রমাগত চলিতে থাকে। ক্রমে বক্ষাভ্যন্তরস্থ গ্রন্থিসমূহ আক্রান্ত হইয়া অতিরিক্ত বৃদ্ধি পাইতে থাকিলে, শ্বাসনলী অথবা ফুসফুসের উপর চাপ পড়ায় কাশি, শ্বাসকষ্ট, সাইয়েনোসিস অর্থাৎ চর্ম্মের নীলাভা দৃষ্টি আকর্ষণ করে। পেটের মধ্যে বর্দ্ধিত গ্রন্থি দ্বারা পোটাল্ ভেনের উপর চাপ পড়িলে উদরী হওয়া স্বাভাবিক। ইউরেটারের উপর চাপ পড়িলে ক্রমে উহার গাত্র পুরু এবং উহার অভ্যন্তরস্থ সুড়ঙ্গ পথ স্ফীত হইতে পারে এবং পরে হাইড্রো বা পাইয়োনেফ্রোসিস এবং তদানুষঙ্গিক লক্ষণাদি প্রকাশ হইতে পারে। ইলিয়াক ভেনের উপর চাপ পড়িলে পায়ে রস সঞ্চার হয়। রোগের শেষভাগে চর্ম্ম পাকা পাতি লেবুর মত ঈষৎ হলুদবর্ণ ধারণ করে এবং চর্ম্মে ছোট ছোট স্ফোটক ও চুলকাণি ইত্যাদি প্রকাশ পায়। এই রোগের প্রায় সমুদয় অংশে ইয়োসিনোফাইল জাতীয় শ্বেত রক্তকণিকার ঈষদাধিক্য ব্যতীত রক্তের বড় বেশী পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না; কিন্তু রোগের শেষকালে দ্রুতগতিতে রক্তাল্পতা বৃদ্ধি পায় এবং রক্তে বহু প্রকার নিউক্লিয়াসযুক্ত লোহিত রক্তকণা দৃষ্ট হয়। মৃত্যুকালে রোগীর দেহ অতিশয় কৃশ ও শোথযুক্ত হইয়া পড়ে এবং অত্যধিক দুর্ব্বলতার (য়্যাস্থিনিয়া—asthenia) নিমিত্ত রোগীর মৃত্যু ঘটে। বক্ষমধ্যে বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির চাপের নিমিত্ত রোগীর হঠাৎ মৃত্যু ঘটিতে পারে। রোগী সাধারণতঃ তিন চার বৎসর বাঁচিয়া থাকে। মধ্যে মধ্যে বর্দ্ধিত গ্রন্থিগুলি ক্ষুদ্রকার হয়, জ্বর বন্ধ হয়, রোগীর রক্তের অবস্থার উন্নতি হয় এবং রোগী সর্ব্ববিষয়ে ভালই বোধ করে।

পীড়ার বৈষম্য।—সময়ান্তরে এই ব্যাধির কয়েকটী বৈষম্য পরিলক্ষিত হইতে পারে। যথা—

উপরে হজ্‌কিনস ডিজিজের লক্ষণ ও চিহ্নসমূহের যে বিবরণ দেওয়া হইল, উহার প্রতি লক্ষ্য করিলেই মনে হয় যে, এই ব্যাধি সুদীর্ঘকাল স্থায়ী। কিন্তু সময়ান্তরে এই ব্যাধি কঠিন আকার ধারণ করিয়া, অতি দ্রুতগতিতে পরিণত অবস্থাপ্রাপ্ত হইতে পারে। রোগের সূত্রপাত হইতে শেষ পর্য্যন্ত, এক কিম্বা দুইমাস কাল সময় লাগিতে পারে, এরূপ ঘটনা শুনা গিয়াছে।

কোন কোন স্থলে দেহের স্থান বিশেষের, যথা—গলদেশের, কুচকীর, অথবা বক্ষাভ্যন্তরস্থ অথবা পেটের মধ্যস্থ কিম্বা পেরিটোনিয়ামের পশ্চাদ্ভাগস্থ গ্রন্থিসমূহ আক্রান্ত হইয়া বহুকাল তথায় সীমাবদ্ধ থাকে। যদি দেহের উপরস্থ গ্রন্থিসমূহ একেবারেই আক্রান্ত না হয়, কেবলমাত্র বক্ষ বা পেটের অভ্যন্তরস্থ গ্রন্থিসমূহ আক্রান্ত ও বর্দ্ধিত হয় এবং ঐরূপ বর্দ্ধিত হওয়া সত্ত্বেও কোন চাপজনিত লক্ষণ বা চিহ্ন প্রকাশ না পায়, তবে জীবিতকালে রোগের স্বরূপ নির্ণীত হয় না।

কোন কোন স্থলে রোগীর দেহের বিভিন্ন অংশের বহিঃস্থ বা অন্তরস্থ গ্রন্থিসমূহ আক্রান্ত হইবার পর রোগী ক্ষুণ্ণ স্বাস্থ্য ও রক্তাল্পতা এবং স্বল্প জ্বরাবশিষ্ট অবস্থায় আছে, এমন সময়ে হঠাৎ

তাহার জ্বরাধিক্য ঘটিয়া ও আক্রান্ত গ্রন্থিগুলির আকার বৃদ্ধি হইয়া এবং আনুষঙ্গিক চাপের লক্ষণাদি প্রকাশ পাইয়া, তাহাকে কয়েক দিনের নিমিত্ত বিশেষ অসুস্থ ও শয্যাশায়ী করিয়া ফেলে। তারপর পুনরায় ধীরে ধীরে তাহার জ্বরের লাঘব হয় এবং হঠাৎ অধিক মাত্রায় বৃদ্ধিপ্রাপ্ত গ্রন্থিগুলির আকার কথঞ্চিৎ কম হইয়া আইসে; কিন্তু পূর্ব্ববৎ ক্ষুদ্রাকার হয় না। এইরূপ আক্রমণ মাসে মাসে দেখা দিতে পারে। প্রত্যেক আক্রমণেই গ্রন্থিগুলির আকার ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

অধিকাংশ স্থলে এই ব্যাধিতে রোগীর প্লীহা বৃদ্ধি হয় বলিয়া, কোন কোন ক্ষেত্রে বর্দ্ধিতাকারের প্লীহা দেখিতে না পাইলে, উহাকে অসামঞ্জস্য ব্যাপার মনে করা উচিৎ নহে। প্লীহা বাড়িল না বলিয়া, রোগীর হজ্‌কিনস ডিজিজ হয় নাই, এরূপ মনে করা কর্ত্তব্য নহে।

রোগনির্ণয়।—পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, হজ্‌কিন্‌স ডিজিজে রক্তের বিশেষ পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হয় না, কিন্তু বর্দ্ধিতায়তন গ্রন্থিতে অসাধারণ আণুবীক্ষণিক পরিবর্ত্তন সাধিত হয় বলিয়া, উহা সহজেই ধরা পড়ে। সুতরাং রোগী পরীক্ষা করিয়া যেখানে হজ্‌কিনস ডিজিজ বলিয়া সন্দেহ হইবে, সেখানে অস্ত্রোপচার দ্বারা একটী গ্রন্থি উৎপাটিত করিয়া, উহা আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার নিমিত্ত উপযুক্ত প্যাথোলজিষ্টের নিকট পাঠাইতে হইবে। তিনি উহা পরীক্ষা করিয়া, রোগী হজ্‌কিনস ডিজিজে ভুগিতেছেন কি না; তাহা বলিতে পারিবেন। এই প্রকার আণুবীক্ষণিক পরীক্ষাই—এই রোগ নির্ণয়ের চূড়ান্ত পরীক্ষা; ইহা ব্যতীত রোগী হজ্‌কিনস ডিজিজে আক্রান্ত হইয়াছে কি না, ইহা কেহ নিশ্চিতভাবে বলিতে পারিবেন না। যে স্থানের গ্রন্থি উৎপাটিত করিতে হইবে, ঐ স্থানে প্রথমতঃ একটু নভোকেন ইঞ্জেকসন করিয়া, তদপরে চর্ম্ম একটু চিরিয়া একটী গ্রন্থি উৎপাটন করা অতি সহজসাধ্য এবং উহাতে বিশেষ যন্ত্রণাবোধ হয় না। সুতরাং হজ্‌কিনস ডিজিজ নির্ণয়ার্থ এই পরীক্ষাটী বাদ দেওয়া কোন ক্রমেও উচিৎ নহে।

রোগীর বক্ষের এক্স-রে চিত্র লইলে, যদি বক্ষাভ্যন্তরে বর্দ্ধিতায়তন গ্রন্থি বিদ্যমান থাকে, তাহা হইলে উহাদিগের ছায়া ঐ চিত্রে পরিস্ফুট হইয়া, রোগনির্ণয়ে সহায়তা করে। কিন্তু মনে করিয়া রাখা উচিৎ যে, এক্স-রে চিত্র রোগনির্ণয়ার্থ চূড়ান্ত পরীক্ষা নহে। কারণ, গ্রন্থি যে কোন কারণেই বর্দ্ধিত হউক না কেন, চিত্রে উহার ছায়া দেখা যাইবে, কিন্তু গ্রন্থির ঐ বৃদ্ধি যে, হজ্‌কিনস ডিজিজের নিমিত্ত হইয়াছে, ইহা প্রমাণ করিবার কোন উপায় নাই।

হজ্‌কিনস ডিজিজের সহিত ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর, উপদংশ (সিফিলিস) এলিফ্যান্টিয়াসিস, পাল্‌মোনারি টিউবারকিউলোসিস প্রভৃতি ব্যাধির সহিত গোলমাল হইতে পারে; কিন্তু উপযুক্তভাবে বিভিন্ন প্রকার পরীক্ষায় উপরোক্ত ব্যাধি সমূহ হইতে হজ্‌কিনস ডিজিজকে সহজে পৃথক করা যাইতে পারে।

অন্যান্য পীড়ার সহিত প্রভেদ নির্ণয়।—নিম্নলিখিত ব্যাধিসমূহের সহিত হজ্‌কিনস ডিজিজের ভ্রম হইতে পারে। ইহাদের বিশিষ্ট লক্ষণ বিচার পূর্ব্বক রোগনির্ণয় করা উচিৎ।

(১) গ্লাণ্ডুলার টিউবারকিউলোসিস—যৌবনের প্রারম্ভে এই ব্যাধি দেখা দেয়। ইহাতে গলদেশের একদিকের কিম্বা উভয় দিকের গ্রন্থি বর্দ্ধিতায়তন হইয়া একত্র জমাট বাঁধিতে থাকে এবং উপরস্থ উম্মুক্ত গ্রন্থিগুলির সহিত নিবিড় ও অবিচ্ছিন্নভাবে সংশ্লিষ্ট হইয়া যায়। কিছুদিন পরে প্রায়ই এই গ্রন্থিগুলিতে পচন বা কেজিয়েসান আরম্ভ হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগী জ্বরে ভুগিতে থাকে। এই সময়ে বিভিন্ন প্রকারের বহিঃস্থ রোগজীবাণু এই পচনশীল গ্রন্থিসমূহে প্রবেশলাভ করিয়া পুঁজের সৃষ্টি করে। গ্লাণ্ডুলার টিউবারকিউলোসিসের সহিত পাল্মোনারী টিউবারকিউলোসিস বিদ্যমান থাকিতে পারে। রোগের অতি প্রারম্ভে গ্রন্থি বর্দ্ধিতায়তন হইবার পর উহা উৎপাটিত করিয়া আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিলে, উহা যে টিউবারকিউলোসিসের নিমিত্ত বর্দ্ধিতায়তন হইয়াছে, ইহা সহজেই বুঝা যায়। হজ্‌কিনস ডিজিজের গ্রন্থির আণুবীক্ষণিক চিত্র সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র প্রকারের। গ্লাণ্ডুলার টিউবারকিউলোসিসগ্রস্ত রোগীর চর্ম্মে সুবিধামত (জ্বরবিহীন বা অতি স্বল্প জ্বরাবস্থায়) টিউবার্কিউলিন ইঞ্জেকসন দিলে, অল্পকাল মধ্যে স্পষ্ট স্থানিক প্রতিক্রিয়া দেখা যায়; কিন্তু হজ্‌কিনস ডিজিজে ঐরূপ ইঞ্জেকসনের ফলে কোন স্থানিক প্রতিক্রিয়া (রিয়্যাকসান ; দেখা যায় না।

(২) পুরাতন লিম্ফাটিক লিউকিমিয়া।—এই ব্যাধি অধিক বয়স্কদিগকেই আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহাতে প্রথমে রোগীর স্বাস্থ্যের বিশেষ হানী হয় না—কেবলমাত্র বর্দ্ধিতায়তন গ্রন্থিসমূহই তাহার অস্বস্থির কারণ হইয়া উঠে; প্লীহা অধিক বৃদ্ধি হয় না। এক বৎসর পরে জ্বর, মুখে ঘা, চর্ম্মে ও দেহাভ্যন্তরে রক্তপাত, শোথ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে। রক্ত পরীক্ষা করিলেই এই রোগ নিঃসন্দেহভাবে ধরা পড়ে। ইহাতে শ্বেত রক্তকণিকার মোট সংখ্যা অত্যধিক বৃদ্ধি পায়; এক কিউবিক মিলিমিটার রক্তে সাধারণতঃ ৫,০০০ শ্বেত রক্তকণিকা থাকে; কিন্তু এই ব্যাধিতে উহার সংখ্যা ১০০,০০০ বা ততোধিক হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত লিম্ফসাইট জাতীয় শ্বেত রক্তকণিকা শতকরা ৯০—৯৫ ভাগ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। এরূপ আর কোনও ব্যাধিতে দেখা যায় না।

(৩) লিম্ফোসার্কোমা।—ইহা একজাতীয় মারাত্মক অর্ব্বুদ। লিম্ফগ্রন্থিসমূহ ও লিম্ফরসবাহী নালী অবলম্বন করিয়া এই অর্ব্বুদের কোষ দেহের সর্ব্বত্র সঞ্চারিত হইয়া, সর্ব্বাঙ্গের লিম্ফগ্রন্থিগুলিকে আক্রমণ করে। ইহাতে শীঘ্রই বক্ষে ও পেটে বর্দ্ধিত গ্রন্থির চাপের চিহ্ন প্রকাশ পায়। ইহাতে লিম্ফগ্রন্থিগুলি হজ্‌কিনস ডিজিজ অপেক্ষাও বর্দ্ধিতায়তন হইয়া থাকে। গ্রন্থি উৎপাটন করিয়া আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার দ্বারা এই রোগের প্রকৃতি নির্ণিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। রোগের অতি প্রারম্ভে—যখন গলদেশের এক পার্শ্বের গ্রন্থিগুলি বর্দ্ধিতায়তন হইয়া উঠে, তখন অথবা গলদেশের উভয় পার্শ্বের গ্রন্থিসমূহ আক্রান্ত হইবার পরও যদি বুঝা যায় যে, বক্ষের অভ্যন্তরস্থ গ্রন্থিসমূহ আক্রান্ত হয় নাই এবং তজ্জনিত কোন চাপের চিহ্ন প্রকাশ পায় নাই, তাহা হইলে গলদেশের গ্রন্থিগুলিকে সমূলে উৎপাটিত করিবার উপদেশ দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপ অস্ত্রোপচার দ্বারা রোগ আরোগ্য না হইতে পারে, কিন্তু সম্ভবতঃ উহার অগ্রগতি কতক পরিমাণে রুদ্ধ হইতে পারে।

লাইকর আর্সেনিকেলিস এই ব্যাধির একমাত্র পরীক্ষিত ঔষধ। ইহা ক্রমঃবর্দ্ধনশীল মাত্রায় ব্যবহার্য্য। সাধারণতঃ বহুদিন ধরিয়া অধিক মাত্রায় আর্সেনিক ব্যবহার করিলেও, এই ব্যাধিতে উহার বিষক্রিয়া প্রকাশ পায় না; কিন্তু আর্সেনিকের বিষক্রিয়া প্রকাশ পাইতেছে কি না, এই বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া চলা উচিৎ।

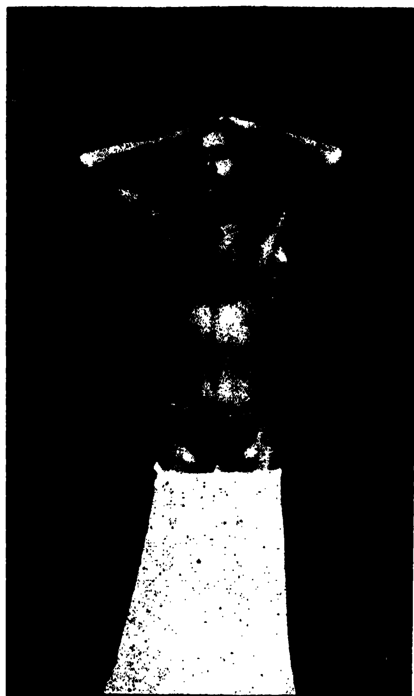
বলকারক হিসাবে আয়রণ, কুইনাইন প্রভৃতি সেবন অথবা ফেরুজিনাস ইঞ্জেকসনরূপে ব্যবহার্য্য।

এক্স-রে প্রয়োগ দ্বারা বর্দ্ধিত গ্রন্থিগুলিকে অস্থায়ীভাবে দমন রাখা যাইতে পারে।

এক্স-রে ও আর্সেনিক একই সময়ে প্রয়োগ করার ফলে, রোগীর বর্দ্ধিত গ্রন্থিগুলি ক্ষুদ্র হইয়া আইসে; তাহার সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি এবং রক্তস্বল্পতা দূর হয়। এইরূপ চিকিৎসা করায় অপেক্ষাকৃত সুস্থভাবে রোগী মধ্যে মধ্যে কাল কাটাইতে এবং মোটের উপর তাহায় আয়ুষ্কাল কিছু বৃদ্ধি পাইতে পারে।

পরপৃষ্ঠায় একটী হজ্‌কিনস রোগীর চিত্র প্রদত্ত হইয়াছে। এই চিত্রস্থ রোগিটী ৩২ বৎসর বয়স্ক একটী হিন্দু যুবক। ১৬ মাস পূর্ব্বে উহার বাম চোয়ালের কোণের কাছে নরম এবং চাপিলে সামান্য বেদনা অনুভূত হয়। এইরূপ একটী গ্রন্থি বর্দ্ধিতায়তন হইয়া প্রথমে দৃষ্টি হইয়া প্রকাশ আকর্ষণ করে। তারপর ছয় মাসের মধ্যে গলদেশের বামদিকে বহুতর গ্রন্থি বর্দ্ধিতায়তন পায় এবং ঐ সময়ের মধ্যে গলার ডান দিক, উভয় বগল এবং কুচকীর গ্রন্থিসমূহ বৃদ্ধিত হইয়া উঠে। এই সময়ে সাধারণ দৈহিক দুর্ব্বলতা ও ক্ষুধামান্দ্যের জন্য রোগী হাঁসপাতালে আশ্রয় গ্রহণ করে। সাধারণভাবে রক্তপরীক্ষায় সামান্য রক্তাল্পতা ব্যতীত, অন্য কোন উল্লেখযোগ্য পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় নাই; রক্তে ফাইলেরিয়া দেখা যায় নাই এবং ভেসারম্যান্ রিয়্যাকসন নেগেটীভ বলিয়া প্রমাণিত হয়। অতঃপর একটী গ্রন্থি উৎপাটিত করিয়া, আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা উহাতে এণ্ডোথিলিয়াল সেল সমূহের সংখ্যা বৃদ্ধি ও মনোনিউক্লিয়ার ও ইয়োসিনোফিলিক সেল সমূহের প্রাচুর্য্য দ্বারা "হজ্‌কিনস ডিজিজ" বলিয়া রোগ নির্ণীত হয়। এক্স-রে ও আর্সেনিক সেবন দ্বারা রোগীর অবস্থার বহুল উন্নতি সাধিত হওয়ায়, রোগী দেড় মাসকাল হস্পিট্যালে থাকিবার পর গৃহে গমন করে ও আট মাসকাল বিনা চিকিৎসায় গৃহে থাকে। এই সময়ে তাহার সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ বৈলক্ষণ্য ঘটে নাই। সম্প্রতি বিনা বেদনায় ও বিনা জ্বরে তাহার দেহের গ্রন্থিগুলি হঠাৎ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। গলার

বামদিকের গ্রন্থিগুলি অতিরিক্ত বৃদ্ধি পাওয়ার ফলে, তাহার কথঞ্চিৎ শ্বাসকষ্ট ও গলঃধকরণে কষ্ট হয় বলিয়া, রোগী পুনরায় হস্পিট্যালে আশ্রয় গ্রহণ করে।



এই রোগীর উপরিউক্ত ফটো দেখিয়া লোকটীকে কৃশ বলিয়া মনে হয় না। ইহার গলার বামদিকে বহুসংখ্যক ঘন সন্নিবিষ্ট অথচ পরস্পর হইতে স্পষ্টভাবে পৃথক, শক্ত বৃহদাকার গ্রন্থি অনুভূত হয়, উপরস্থ চর্ম্মের সহিত গ্রন্থিগুলির কোন সম্বন্ধ ছিল না। গলার ডানদিকে, উভয় বগলে এবং উভয় কুচকীতে ঐরূপ বর্দ্ধিতায়তন গ্রন্থিসমূহ অনুভূত ও পরিদৃষ্ট হইতেছিল। প্লীহা ও যকৃত বৃদ্ধি পায় নাই। পেট টিপিয়া তদভ্যন্তরে কোন বৃহদাকার গ্রন্থির লক্ষণ পাওয়া গেল না। বক্ষে কোন চাপের লক্ষণ প্রকাশ নাই। মূত্র পরীক্ষায় কোন বিসদৃশ বিষয় পরিলক্ষিত হয় নাই বলিয়া, মূত্রগ্রন্থি ও ইউরেটারের উপর চাপ পড়ে নাই বলিয়া মনে হইল। সাধারণ রক্ত পরীক্ষায় উল্লেখযোগ্য বিষয় কিছুই ছিল না; তবে আটমাস পূর্ব্বেকার এবং বর্ত্তমান রক্তপরীক্ষার ফল মিলাইয়া দেখা গেল যে, পূর্ব্বে রক্তে শতকরা ১ ভাগ ইয়োসিনোফিলিয়া ছিল; বর্ত্তমানে উহা শতকরা ৪ ভাগ হইয়াছে। রোগী দেখিতে ঈষৎ ফ্যাকাশে হইলেও, উহার রক্তে হিমোগ্লোবিন শতকরা ৭৫ ভাগ ছিল।

এবারেও পূর্ব্ববৎ এক্স-রে ও আর্সেনিক প্রয়োগ দ্বারা রোগীর বহু উন্নতি সাধিত হইল। কয়েক দিনের মধ্যে শ্বাসকষ্ট ও গলধঃকরণের কষ্ট দূর হইল এবং গলদেশের বামদিকের

স্ফীতি অনেকটা কমিয়া আসিল। রোগীর ক্ষুধামান্দ্য ও সাধারণ দৌর্ব্বল্য তখনও সম্পূর্ণ নিরাময় হয় নাই। রোগী এবার তিন সপ্তাহকাল চিকিৎসালয়ে থাকিয়া গৃহে গমন করে। গৃহ গমনের পূর্ব্বে তাহার এই ছবি লওয়া হইয়াছিল। সুতরাং এবারে চিকিৎসালয়ে প্রবেশলাভের পূর্ব্বে তাহার বাম গলদেশের গ্রন্থিসমূহের স্ফীতি, ছবি অপেক্ষা আরও অধিক বৃহৎ ছিল।

হুক্ ওয়াম্ —Hook Worm.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. &S, (*C. P, S*, M. R. I. P. H. (*Eng.*).

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার (অগ্রহায়ণ) ৩৮৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)



পরিষ্কার ও কড়া কফি বা চা' গরম গরম রোগীকে পান করাইবে। অভাবে চাউল ধোয়া জল (আতপ চাউল হইলেই ভাল হয়, অভাবে ঢেঁকি ছাঁটা মোটা চাউল), মাছ বা মাংসের 'ব্রথ' পান করাইবে। রোগীর দেহ সবল বোধ হইলেই, ১ মাত্রা লাবণিক বিরেচক ঔষধ প্রযোজ্য। এতদর্থে ১ আউন্স ম্যাগ্ সাল্ফ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

আবশ্যকবোধে রোগীকে ১/৬ গ্রেণ মর্ফিয়া ও ১/১২০ গ্রেণ এট্রোপিণ একত্রে মিশ্রিত করতঃ অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। ষ্ট্রীক্নিন্ সাল্ফ ১/৬০ গ্রেণ ট্যাবলেট অথবা ডিজিটেলিন ১/১০০ গ্রেণ ট্যাবলেট্ পরিশ্রুত জলে দ্রব করতঃ অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিতে পারা যায়।

থাইমল বিষাক্ততায়—কদাচও সুরা, ব্রাণ্ডী, পোর্ট, হুইস্কি ইত্যাদি প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। তাহাতে উপকার না হইয়া, অপকারই হইয়া থাকে। যেদিন রোগী থাইমল সেবন করিবে—সেদিন রোগীকে বাহিরে যাইতে নিষেধ করা কর্ত্তব্য এবং সমস্তদিন শয্যায় শুইয়া থাকিতে বলিবেন।

থাইমল চিকিৎসার অনুপযুক্ত রোগী। হুক্ওয়ার্ম পীড়া স্থির প্রতিপন্ন হইলেও, নিম্নলিখিত পীড়া বর্ত্তমানে থাইমল্ চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য নহে। নিতান্ত আবশ্যক হইলে,—নিজ তত্ত্বাবধানে রোগীকে রাখিয়া, সামান্য মাত্রায় থাইমল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যথা:—তরুণ জ্বর, উদরাময়, আমাশয়, অম্ল-শূল, হৃৎপিণ্ডের অথবা মূত্রযন্ত্রের পীড়া, ফুসফুসীয় যক্ষ্মা, অতি বৃদ্ধ রোগী এবং গর্ভাবস্থায় থাইমল ব্যবহার নিষিদ্ধ।

বর্ত্তমান কালে হুক্ওয়ার্ম রোগে থাইমল চিকিৎসা—এক প্রকার উঠিয়াই গিয়াছে। তবে ইহা সুলভ চিকিৎসা তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই।

(২) অয়েল চিনোপোডিয়াম (Oil Chenopodium দ্বারা চিকিৎসা। অয়েল চিনোপোডিয়াম্ এই পীড়ার একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাই বর্ত্তমানে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। হুক্ওয়ার্ম পীড়ার যত প্রকার ঔষধ আছে, তন্মধ্যে চিনোপোডিয়ামই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহা যে কেবল হুক্ওয়ার্ম'ই নিরাকৃত করে, তাহা নহে; পরন্তু অন্ত্রমধ্যস্থ সর্ব্বপ্রকার ক্রিমিই ইহা ধ্বংশ করিতে অদ্বিতীয়। ইহা হুক্ওয়ার্ম ও রাউণ্ড ওয়ার্ম (কেঁচো কৃমি), উভয়বিধ ক্রিমিরই উৎকৃষ্ট ঔষধ। পরীক্ষার দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, যাহার অন্ত্রে হুক্ওয়ার্ম বর্ত্তমান আছে, তাহারই অন্ত্রে আবার কেঁচোকৃমি, হুইপ্ ওয়ার্ম, সূতাক্রিমি ইত্যাদি বিবিধ ক্রিমিই বর্ত্তমান থাকে। এরূপস্থলে অয়েল চিনোপোডিয়ামের মত ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই বলিলেই হয়। এইরূপ রোগীতে এক চিনোপোডিয়াম ব্যবহারে সর্ব্ববিধ ক্রিমিই নিরাকৃত হইয়া থাকে।

অধুনা হাঁসপাতাল, চা-বাগান, জুট্ মিল, কয়লার খনি প্রভৃতি স্থানে—চিনোপোডিয়াম দ্বারা চিকিৎসা প্রচলিত হওয়ায়, আশাতীত উপকার পাওয়া যাইতেছে। গবেষক ও পরীক্ষকগণ বিবিধরূপে আলোচনা ও পরীক্ষা করিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন যে - 'থাইমল' ও 'অয়েল চিনোপোডিয়াম্', এই উভয় ঔষধের মধ্যে 'চিনোপোডিয়াম্ই' শ্রেষ্ঠতর। বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

চিনোপোডিয়ামের শ্রেষ্ঠতার কারণ।

(ক) ইহা পূর্ণমাত্রায় প্রয়োগ করিলেও, যদি ইহা দেহে শোষিত না হয়, তাহা হইলে ইহাতে কোনও বিষক্রিয়া বা মন্দ-লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

(খ) দুই পর্য্যায় চিকিৎসাতেই এতদ্দ্বারা শতকরা ৯৯টী হুক্ওয়ার্ম নির্গত হইয়া যায়।

(গ) ইহা থাইমল অপেক্ষা অধিকতর সুখসেব্য, সেজন্য রোগীর খাইতে কোনও আপত্তি থাকে না। অথচ থাইমল অপেক্ষা হুক্ওয়ার্মের উপর ইহার ক্রিয়া আরও অধিক।

(ঘ) সামান্য মাত্রাধিক্য হইলেই থাইমলে বিবিধ অশুভ লক্ষণ প্রকাশ পায়—অথচ অধিক মাত্রায় থাইমল প্রয়োগ না করিলেও আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায় না। কিন্তু চিনোপোডিয়াম অধিক মাত্রায় প্রযুক্ত হইলেও, সেরূপ কিছু মন্দ ফল উপস্থিত হয় না এবং চিনোপোডিয়াম অধিক মাত্রায় ব্যবহারও করিতে হয় না।

চিনোপোডিয়াম ব্যবহার-বিধি। যে দিন রোগী এই ঔষধ ব্যবহার করিবে, তৎপূর্ব্ব রাত্রে রোগী সামান্য কিছু আহার করিয়া থাকিবে। দুধ, খই, ইত্যাদি পথ্যই প্রশস্ত। অতঃপর রাত্রে শয়নকালে ১ মাত্রা ডবল-ডোজ্ সীড্লিজ্ পাউডার অথবা অন্য কোনও প্রকার লাবণিক বিরেচক ঔষধ প্রযোজ্য। অত্যন্ত কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলে ১/২—১ আউন্স পরিমাণ ম্যাগ সাল্ফ জলে দ্রব করতঃ সেবন করিতে দিবেন। পরদিন প্রাতেঃ ৭টা, ৮টা ও ৯টায়—প্রতিবারে ৮ ফোঁটা করিয়া অয়েল চিনোপোডিয়াম—

তিনবারে মোট ২৪ ফোঁটা সেবন করাইবেন। শেষ মাত্রা সেবনের ২ ঘণ্টা পরেই, পুনরায় ১ মাত্রা ম্যাগ্‌ সাল্‌ফ সেবন করাইতে হইবে।

অয়েল চিনোপোডিয়াম ছোট ক্যাপ্‌সুলে পূর্ণ করতঃ খাইতে দিতে হয়। প্রতি ক্যাপ্‌সুলে ৮ ফোঁটা অয়েল চিনোপোডিয়াম ভরিয়া—এইরূপ ৩টী ক্যাপ্‌সুল রোগীকে প্রতি ঘণ্টায় ১টী করিয়া সেবন করিতে উপদেশ দিবেন। চিনোপোডিয়াম দ্বারা এইরূপ চিকিৎসা সপ্তাহে ১ বারের অধিক করা কর্ত্তব্য নহে। আবশ্যক বোধে ৭ দিন পরে উক্তরূপে পুনরায় ইহা প্রয়োগ করা যায়। এক পর্য্যায় চিকিৎসার পর, সম্ভব হইলে মল পরীক্ষা করিয়া, পুনরায় সপ্তাহ পরে আর এক পর্য্যায় চিকিৎসারম্ভ করা কর্ত্তব্য।

চিনোপোডিয়াম চিকিৎসার অনুপযুক্ত রোগী। থাইমল চিকিৎসার অনুপযুক্ত রোগীর ন্যায় রোগীকেও, অয়েল চিনোপোডিয়াম প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

চিনোপোডিয়াম দ্বারা বিষাক্ততা। চিনোপোডিয়াম দেহাভ্যন্তরে শোষিত হইলে বিষক্রিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে; এমন কি—অধিক পরিমাণে ইহা শোষিত হইলে মৃত্যু পর্য্যন্তও হইতে পারে। এই শোষণ ক্রিয়াকে অতিক্রম করিবার জন্য কেহ কেহ পূর্ব্বরাত্রে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থার পক্ষপাতী নহেন, বরং তাঁহারা রাত্রে রোগীকে যথানিয়মে আহারাদি করিতে উপদেশ দেন এবং প্রাতঃকালেও কিছু জলখাবার খাইতে বলেন। তারপর তিন মাত্রা চিনোপোডিয়াম পর পর ১ ঘণ্টান্তর সেবন করাইয়া, ২ ঘণ্টা পরে ১ মাত্রা বড় রকমের লাবণিক বিরেচকের ব্যবস্থা করেন। ইহাতে চিনোপোডিয়াম দেহমধ্যে শোষিত হইয়া কোনও অনিষ্ট উৎপাদন করিতে পারে না।

চিনোপোডিয়াম সেবনের পর কোন কোনও রোগী, কখনও কখনও ন্যূনাধিকরূপে পাকস্থলীতে জ্বলনবৎ যন্ত্রণা, অথবা শূল বেদনাবৎ বেদনা অনুভব করে এবং তৎসহ বিবমিষা ও বমনও দেখিতে পাওয়া যায়।

যদি এই ঔষধ অধিক পরিমাণে দেহমধ্যে শোষিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে হস্তপদাদি শাখায় অবসন্নতা ও সূচিকা বিদ্ধবৎ যন্ত্রণা, শিরঃপীড়া, মাথাঘোরা, পৈশিক দৌর্ব্বল্য, আক্ষেপ, প্রলাপ, তড়কা এবং কোমা (তন্দ্রালুভাব) প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

এই বিষ-লক্ষণসমূহ এক সঙ্গে হঠাৎ বা ধীরে ধীরে প্রকাশ পাইতে পারে। কখন কখন ঔষধ সেবনের ২।৩ দিন পরেও প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। অতি সাংঘাতিক বিষাক্ততায় অতি সত্বর আক্ষেপ ও কোমা প্রকাশ পাইয়া রোগীকে মৃত্যুর মুখে টানিয়া লইয়া যায়।

বিষাক্ততার প্রতিকার।— চিনোপোডিয়াম দ্বারা বিষাক্ততা হইবামাত্র অধিক মাত্রায় ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করাইলে শোষণ ক্রিয়া আর বৃদ্ধি পায় না এবং অবিলম্বেই ইহা দেহ হইতে নিষ্কাষিত হইয়া যায়। রোগীর হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত হইলে উষ্ণ সেঁক এবং আভ্যন্তরিক উত্তেজক ঔষধাদি ব্যবহার্য্য।

বিরেচক ব্যবহার সম্বন্ধে মতামত।—অনেকে এই ঔষধ ব্যবহারের পূর্ব্বে ও পরে—মাগ্ সাল্ফ এর পরিবর্ত্তে, ক্যাষ্টর অয়েল ব্যবহার করিতে বলেন। ম্যাগ্ সাল্ফ দিলে ১/২—১ আউন্স মাত্রায়, আর ক্যাষ্টর অয়েল দিলে ১—২ আউন্স মাত্রায় প্রযোজ্য। শেষবার বিরেচক ঔষধ দিবার পরে ২ ঘণ্টার মধ্যে উপযুক্ত পরিমাণে কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে, পুনরায় ঐ মাত্রায় বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য—যাহাতে চিনোপোডিয়াম অন্ত্রমধ্যে শোষিত হইতে না পারে।

নিষিদ্ধ খাদ্য।—চিনোপোডিয়াম প্রয়োগের ১২ ঘণ্টা পূর্ব্বে ও পরে সুরা, অম্ল, প্রভৃতি খাওয়া একেবারে নিষিদ্ধ।

অয়েল চিনোপোডিয়ামের মাত্রা।- ডাক্তার বেণ্টলী হুক্ওয়ার্ম, রাউণ্ড ওয়ার্ম, ও অন্যান্য সর্ব্ববিধ ক্রিমি নিরাকরণ উদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত মাত্রায় চিনোপোডিয়াম ব্যবস্থা করিতে বলেন। যথা:—

বয়স।	মাত্রা।	প্রয়োগের ব্যবধান কাল।	মোট মাত্রা।
২—৩ বৎসরে	১—২ ফোঁটা মাত্রায়	১ ঘণ্টান্তর	২ মাত্রা।
৪—৮ ,,	২—৩ ,, ,,	,, ,,	,, ,,
৯—১৩ ,,	৬—১১ ,, ,,	,, ,,	,, ,,
১৪—১৭ ,,	৭—১০ ,, ,,	,, ,,	৩ ,,
১৮—৫০ ,,	১১—১৩ ,, ,,	,, ,,	,, ,,
৫০ তদূর্দ্ধ	১০ ,, ,,	,, ,,	,, ,,

এই ঔষধ চিনির সহিত, দুগ্ধের সহিত অথবা ক্যাপসুল মধ্যে ভরিয়া খাইতে দিতে হয়। ক্যাপসুলে পুরিয়া দেওয়াই সুবিধা জনক।

নিষিদ্ধ প্রয়োগ।—নিম্নলিখিত অবস্থায় চিনোপোডিয়াম প্রয়োগ নিষিদ্ধ। নিতান্ত আবশ্যক হইলে বিশেষভাবে রোগী পরীক্ষা করিয়া, অতি সতর্কতার সহিত ইহা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

(১) অত্যন্ত দুর্ব্বল, শীর্ণ এবং বৃদ্ধ ব্যক্তি।

(২) তরুণ পীড়াক্রান্ত রোগী, যথা—জ্বর, আমাশয়, উদরাময়, ম্যালেরিয়া,বাত ইত্যাদি

(৩) দুই বৎসরের নিম্নবয়স্ক রোগী।

(৪) গর্ভবতী স্ত্রীলোককে কদাচও ইহা প্রয়োগে করিবেন না।

(ক্রমশঃ)



সংগ্রহ।

(১) বেরিবেরি—Beri-Beri

—————০:*:০—————

আজকাল সহর, মফঃস্বল সর্ব্বত্রই বেরিবেরি রোগের প্রাদুর্ভাব হওয়ায়, সর্ব্বসাধারণের উপকারার্থ কলিকাতার ৪নং বিডন ষ্ট্রীটস্থ সুপ্রসিদ্ধ কবিরাজ ভিষগবাচস্পতি শ্রীযুত ঈশ্বরচন্দ্র শাস্ত্রী মহাশয় এই রোগ এবং ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বহুদর্শনলব্ধ যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহা উদ্ধৃত হইল।

"বেরিবেরিকে চলিত কথায় শোথ-রোগ বলে। কোষ্ঠাশ্রিত আমসঞ্চয়ই ইহার প্রধান কারণ। গ্রীষ্মকাল ও বর্ষাকালেই এবং গ্রীষ্মপ্রধান স্থানেই এই রোগের প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হয়। অনিয়মিত ও অপরিমিত আহার, অসময়ে ও অজীর্ণাবস্থায় আহার, বিরুদ্ধাহার, কলুষিত দুষ্পাচ্য দ্রব্য এবং মলসঞ্চয়ে অগ্নিমান্দ্যই এই রোগের কারণ। উল্লিখিত নানা কারণে সঞ্চিত বায়ু, পিত্ত, কফ—ঘর্ম্মবহ, জলবহ ও রক্তবহ স্রোতঃসমূহকে রুদ্ধ করতঃ, প্রাণবায়ু ও অপানবায়ু ও অগ্নিকে দূষিত করিয়া উক্ত শোথরোগ জন্মায়। রক্তহীনতাও ইহার অন্যতম কারণ। উদরাধ্মান, গমনে অশক্তি, দৌর্ব্বল্য, অগ্নিমান্দ্য, শোথ, সর্ব্বাঙ্গের অবসাদ, অধোবায়ু ও মনের অপ্রবৃত্তি, দাহ, তন্দ্রা প্রভৃতি এই রোগের পূর্ব্বলক্ষণ ও সাধারণ লক্ষণ।

দোষের প্রাবল্যানুসারে এই শোথই সার্ব্বাঙ্গীন বা ঐকাঙ্গীন বা আংশিকভাবে দেখা দেয়। অত্যন্ত প্রাবল্যাবস্থায় সার্ব্বাঙ্গিক শোথ ও উদরী প্রভৃতি এবং ব্যথা, দাহ, অলসতা প্রভৃতি নানা লক্ষণ দৃষ্ট হয়! হৃৎপিণ্ডের অবসাদতায় অকালমৃত্যুও ঘটে। এই ত গেল আয়ুর্ব্বেদীয় মতে শোথরোগের কারণ।

পাশ্চাত্য মনীষী চিকিৎসকেরাও লিখিয়াছেন,—"এই বেরিবেরি গ্রীষ্মপ্রধান দেশে আবদ্ধ। ন্যূনাধিক পৈশিক প্যারিসিস, পৈশিক চৈতন্যাধিক্য ও শীর্ণতা, চর্ম্মের স্থানে স্থানে শাখাশক্তির হ্রাস বা বিকার, স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক্ শোথসংযুক্ত, অনির্দ্দিষ্টকালে ও অনির্দ্দিষ্ট প্রবলতা এবং ক্রমাবলম্বী বিশেষ মালটিপল নিউরাইটিস্কে "বেরিবেরি" বলা যায়"।

"ইহাতে হৃৎপিণ্ডের বা শ্বাসপ্রণালীর পেশীর পক্ষাঘাতবশতঃ, ফুসফুসের শোথবশতঃ অথবা হাইড্রোপ্যাথি কার্ডিয়ামবশতঃ বা এই সকল বিভিন্নাবস্থার সম্মিলনে রোগীর হঠাৎ মৃত্যুও হইতে পারে"।

"এই পীড়ায় দেহস্থ স্নায়বিক অংশে ক্রুর্যাল ও দেহকাণ্ডের স্নায়ু সকল, নিউফ্রেনিক ও লেরিঞ্জিয়াল মোগ্যাষ্টিক স্নায়ু সকল এবং ভাসোমোটর স্নায়ু সকল, সহসা বিভিন্ন প্রবলতা

সহকারে নিউরাইটিসের লক্ষণগ্রস্ত হয়, সুতরাং এ রোগে এত বিভিন্ন প্রকারের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় যে, রোগনির্ণয় দুরূহ হয়"।

পূর্ব্বাবস্থা :—অধিকাংশস্থলে এই বেরিবেরি জন্মিবার সময় কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে রোগী নিরুদ্যম ও নিস্তেজ থাকে, কার্য্যে অপারগতা বোধ করে, হাঁটুতে ও পায়ে দৌর্ব্বল্য, ক্লান্তিবোধ, জঙ্ঘা অর্থাৎ পায়ের ডিমে বেদনা, কামড়ানি; কখনও কখনও শীতবোধ, শিরঃপীড়া, সামান্য মানসিক ও কায়িক শ্রমে শ্রান্তি এবং মুখমণ্ডল বিশেষ স্ফীতিগ্রস্ত হয়। ইহার পূর্ব্বাবস্থায় রোগী মধ্যে মধ্যে সম্পূর্ণ সুস্থতাও অনুভব করে; পরে ক্রমশঃ এই পীড়ার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। সার্ব্বাঙ্গিক বা ঐকাঙ্গিক শোথ, উদরী, হৃৎপিণ্ড ও ফুস্‌ফুসে জলসঞ্চয় প্রভৃতি নানা উপসর্গ উপস্থিত হয়। এমনও অনেক সময় দেখা যায় যে, সুস্থ লোক নিদ্রাভঙ্গে চলিতে গিয়া দেখে—তাহার পদদ্বয়ের সম্মুখাংশ অসাড় ও শোথগ্রস্ত, দাঁড়াইতে বা চলিতে কষ্ট হইতেছে, জঙ্ঘাতেও অত্যন্ত ব্যথা হইয়াছে। ক্রমে এই অসাড়তা, উরু, হস্ত ও পদের অঙ্গুলীসমূহের অগ্রভাগে বিস্তৃত হয়, চলচ্ছক্তিও ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া পড়ে। এই বেরিবেরিতে কোন কোন রোগীর শীর্ণতা ও শোথ একই সঙ্গে দেখা যায়। ডাক্তারী মতে ইহাকে য়্যাট্রফিক্‌ ও ড্রপ্‌সিক্যাল অবস্থা বলে।

এই ত রোগের হেতু ও লক্ষণ মোটামুটি বর্ণিত হইল।

এখন দেখা উচিত, আমাদের এই দেশে সহর অঞ্চল ও পল্লীগ্রামে হঠাৎ এই রোগের এত প্রাদুর্ভাব হইল কেন? আলোচনা করিলে বেশ বুঝা যায়, দূষিত জল-বায়ু ও ভেজাল দ্রব্য আহারই ইহার প্রধান কারণ। ঘৃত, দুগ্ধ, চাউল, ময়দা প্রভৃতির ভেজাল যত দিন না বন্ধ হইবে, ততদিন এই রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি ও মহামারীরূপে দাঁড়াইবে সন্দেহ নাই। পুরাতন সঞ্চিত চাউল বেরিবেরি জন্মাইতেছে, এই কথা ঠিক নহে। বরং পুরাতন চাউল রুক্ষ বলিয়া ইহা শোষকই হইয়া থাকে।

অনেকেই বলেন বটে, পুরাতন ধরা চাউল হইতে বেরিবেরি হইতেছে। ইহাও ঠিক কথা নহে। এই দেশের পূজারী ব্রাহ্মণগণ চিরকালই ভিজা আতপ চাউল শুকাইয়া খাইয়া আসিতেছেন, কিন্তু তাহাদের কাহারও বেরিবেরি হয় নাই। দোকানেও আবহমানকাল চাউল বিক্রয় হইতেছে। কেবল চাউলের দোষ দিয়া, দুই বেলা আটা-ময়দার রুটী খাইতে উপদেশ দেওয়া বাতুলতা মাত্র। যাঁহার দুই বেলা ভাত খাওয়া আজকাল অভ্যাস, বেরিবেরি হইবার আশঙ্কায় সুস্থাবস্থায় তাহাকে দুই বেলা রুটী খাইতে বলা—রুটির উষ্ণবীর্য্য হেতু তাহার রক্তামাশয়াদি নানা রোগের হেতু করিয়া দেওয়া মাত্র। দেশের ভেজাল ঘৃত, দুগ্ধ তৈলাদি যাহাতে না পাওয়া যায়, তদ্বিহিতই এই রোগের হাত হইতে পরিত্রাণ পাওয়ার প্রধান উপায়।

যে দেশে বা যে বাড়ীতে এই রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছে, তথায় রোগী ও নিরোগী উভয়ের পক্ষেই প্রত্যহ যাহাতে দাস্ত ও প্রস্রাব পরিষ্কার থাকে, তাহার বিহিত এবং নিয়মিত পরিশ্রম করা বিশেষ দরকার। আলস্যপ্রিয় লোকেরই এই রোগের আক্রমণ ভয় বেশী।

এক ভরি ধনে ও সিকি ভরি আদা (শুঁঠ) চূর্ণ, অর্দ্ধ পোয়া গরম জলে রাত্রে ভিজাইয়া পরদিন প্রাতে ঐ জল সামান্য সৈন্ধব লবণসহ খাইলে দাস্ত, প্রস্রাব পরিষ্কার হইবে, পেটে আমসঞ্চয় হইতে পারিবে না এবং সঞ্চিত আমও নষ্ট হইবে। কাজেই ইহা সেবনে এই রোগে আক্রমণের ভয় থাকে না। ইহা হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুসের দুর্ব্বলতাদিও কমাইয়া সম্পূর্ণ কার্য্যক্ষম করে।

বেরিবেরি রোগে আক্রমণ করিলে ধনে, শুঁঠ, গোক্ষুর, বরুণ ছাল, নিমছাল, শ্বেতপুনর্ণবা, গুলঞ্চ, শালপানী, বেড়েলা, শুষ্ক মুলা, কুড়, নল, ইক্ষু, শরচূর্ণ ও সোন্দাল ফলের আঁটা, প্রত্যেকে দুই আনা ওজনে মোট দুই তোলা, আধ সের জলে সিদ্ধ করিয়া শেষ আধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া, উষ্ণাবস্থায় ঐ জল ছাঁকিয়া খাইলে আরোগ্য হইবে।

প্রবল শোথাবস্থায় প্রস্রাব অত্যন্ত কমিয়া গেলে, উক্ত পাচনের কাথসহ কুলেখাড়াভস্ম ।০ চারি আনা, কল্‌মি সোরা চূর্ণ ।০ আনা, একত্রযোগে প্রত্যহ খাইলে প্রস্রাবাদি পরিষ্কার হইয়া শোথোপদ্রবাদি কমিয়া যাইবে।

পাথরকুচি পাতা—ইহাকে কোথায়ও বা হিমসাগর, পত্রাঙ্কুর ইত্যাদি নামে অভিহিত করে—এই পাথরকুচি পাতা মৃদু আগুনে সেঁকিয়া গরম করতঃ নিংড়াইয়া উহার এক আউন্স রস, ।০ চারি আনা সোরা চূর্ণ ও ।০ চারি আনা কুলেখাড়াভস্ম, একত্রযোগে খাইলে শোথাদি কমিবে, প্রস্রাবও যথোচিত পরিমাণে হইবে। ইহার অভাবে শ্বেত পুনর্ণবার রস এক আউন্স, কুলেখাড়াভস্ম ।০ চারি আনা, সোরা চূর্ণ ।০ চারি আনা, একত্রযোগে খাইলে ঐরূপ বিশেষ উপকার হয়।

কেহ কেহ ইচ্ছা করিলে রোগ প্রাবল্যানুসারে উক্ত লিখিত কয়টি ঔষধই প্রত্যহ প্রাতেঃ, মধ্যাহ্নে, সন্ধ্যা ও রাত্রিতে ধারাবাহিকরূপে ব্যবহার করিতে পারেন।

শ্লেষ্মার ও বায়ুভাব হইলে এক ভরি যোয়ান ও এক ভরি বেলপাতা, আধসের জলে সিদ্ধ করিয়া আধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া, ঐ জল উষ্ণাবস্থায় পান করিলে, আম ও মলপরিষ্কার হয় এবং হৃদযন্ত্রাদির ও অন্যান্য উপসর্গাদি উপশমিত হয়। পাশ্চাত্য চিকিৎসক মনীষিগণের মধ্যে ডাক্তার পেকেল, হারিঙ্গ ও উইঙ্কলার বলেন—"এই বেরিবেরিতে রোগীর রক্তপরীক্ষা করিয়া ব্যাক্‌টিরিয়া ও মাইক্রোকক্কাই পাওয়া গিয়াছে। এই সকল জীবাণু শরীরে পরিবর্দ্ধনশীল—যে দেশে রোগের প্রাদুর্ভাব হয়, তথাকার বায়ুতেও ইহারা বর্ত্তমান থাকে। রোগী স্থানান্তরিত করিলে ঐ জীবাণু কমিয়া যায়"।

তাঁহারাও এই পীড়ায় ক্ষার ও বিরেচক, নানা ঔষধই ব্যবহারের উপযুক্ত বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার স্কট বলেন—"বেলেডোনা ও ক্ষার প্রভৃতি উপযুক্ত"। লৌহ, ষ্ট্রীকনিয়া প্রভৃতি রক্তবর্দ্ধক ও পুষ্টিকারক অনেক ঔষধ ব্যবহারে অনেক ডাক্তার মত দিয়াছেন। আমার মতে উক্ত কয়টী ঔষধেই ক্ষারাদি উষ্ণবীর্য্যাদি উপযোগী গুণ সব বর্ত্তমান আছে।

স্থান পরিবর্ত্তন প্রভৃতি চিকিৎসাতেই আমাদের সম্পূর্ণ মত। শুষ্ক খঠখটে দেশে এবং যে দেশে গন্ধক বা লৌহ, অভ্রের ভাগ বেশী আছে, সেই দেশে বাস সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। আর্দ্র যায়গায় বাস রোগীর পক্ষে কেন—রোগাক্রান্ত দেশের কোনও লোকের পক্ষেই উচিত নয়। রোগীর পক্ষে এক বেলা সামান্য দুধ-ভাত, অন্য বেলা দুধ রুটি বা দুধ ঘি সহ্যমত খাওয়া উচিত। রোগপ্রাবল্যে পুরাতন শুষ্ক মানকচু চূর্ণ ২ ভরি, ১ পোয়া দুগ্ধ ও ১ পোয়া জলসহ সিদ্ধ করিয়া, জল মরাইয়া দুগ্ধাবশেষ অবস্থায় নামাইয়া সামান্য চিনিসহ খাওয়া উচিত। জলপান একেবারে না করাই উচিত, অসমর্থ পক্ষে তৃষ্ণানিবারণার্থ উক্ত যোয়ান, বেলপাতা সিদ্ধ জল কিঞ্চিৎ খাইবে। এই ত গেল রোগীর কথা।

রোগাক্রান্ত দেশের সুস্থ লোকের পক্ষেও লঘু ও সহজপাচ্য জিনিষ মাত্র উপযোগী। অতিরিক্ত ঝাল ও টক দধি নিষিদ্ধ। কেবল মাত্র জিরা গোলমরিচ ঝালই বিধেয় সহ্যমত ভাত, রুটী, উত্তম ছাটাই সরু চাউলের সুসিদ্ধ ও ফেনগলিত ভাত, এবং তরকারীর মধ্যে মানকচু, কাঁচকলা, পটোল, উচ্ছে, ঝিঙ্গা, করলা, থোড়, বেগুন, সাচিকুমড়া, ওলকচু, কৈ,-মাগুর, মৌরলা প্রভৃতি জীয়ন্ত মৎস্যের ঝোল, ডাইলের মধ্যে কুলথ কলাইয়ের ডাইলের যুষ, শাকের মধ্যে পুনর্ণবা, কুলেখাড়া শাক মাত্র আহার্য্য। এতদ্ভিন্ন ভূমিজাত আলু প্রভৃতি গুরুপাক দ্রব্য বা শ্লেষ্মা বা আমবৃদ্ধিকারক কোন জিনিষই খাওয়া উচিত নহে।

"ঘৃত খাও, সাকসব্জি খাও, চাউলে এই রোগ হইতেছে—চাউল খাইও না" ইহা ভিত্তিশূন্য উপদেশ। শাকসব্জির মধ্যে এমন অনেক দ্রব্য আছে—যাহা আম-শ্লেষ্মাদি এই সব নানা রোগবৃদ্ধিকারক হইয়া থাকে এবং দুষ্পাচ্যও হয়। সকল জিনিষের নাম করিতে গেলে সম্পূর্ণ কাগজেও স্থান হইবে না। কাজেই দরকারী এই কয়টি জিনিষ ভিন্ন অন্য জিনিষ না খাওয়াই উচিত। যাঁহাদের মন্দাগ্নির ভাব আছে, তাঁহাদের পক্ষে বেশী ঘৃত খাওয়ার উপদেশ দেওয়া সমীচীন নহে।

তবে তৈলপক্ক তরকারী অপেক্ষা খাঁটী গব্য ঘৃতপক্ক তরকারী লঘু। তাহাও ৫।৭ ফোঁটা মাত্রায় বিশুদ্ধ গব্যঘৃতের তরকারীসম্ভার দেওয়া উচিত। যাঁহারা মাত্র শাকসব্জী খাওয়ার উপদেশ দিতেছেন, তাঁহারা বোধ হয় জানেন না যে, মিষ্টি কুমড়া, লালডাটা, শাক, লাল আলু, কচু প্রভৃতি ও মাষকলাই, খেসারী দাইল প্রভৃতি দুষ্পাচ্য দ্রব্যে এই রোগ বৃদ্ধি করে ও ইহাতে নানা রোগবৃদ্ধিকারক জিনিষ আছে। অনেকে তাহার গুণাগুণ জানেন না! যাঁহারা দ্রব্যগুণের পরিচয় ভাল রকমে জ্ঞাত নহেন, তাঁহাদের পক্ষে এই প্রকার উপদেশ দেওয়া প্রগল্‌ভতা মাত্র। ইহার ফলে লোকের অকাল-মৃত্যুর হেতু হইতে হয়।

হোমিওপ্যাথিক মতেও সময় ও অবস্থামতে আরসেনিক এপোসাইনাম, এপোসাইনাম কার্ব্ব এপিস মেল, ডিজিটেলিস, এসেটিক এসিড, টেরেবিস্থিনা, ব্রায়োনিয়া, সালফার, ফেরাম মেট, ব্যবহারের উপদেশ আছে। কিন্তু ভারতবাসীর পক্ষে এ দেশীয় ঔষধই যে, সমধিক ফলপ্রদ; তাহাতে আর সন্দেহ নাই। চাউলের মধ্যে রক্তশালি চাউল, দাদখানি

প্রভৃতি ভাল। মন্দাগ্নিগ্রস্ত শ্রমহীন ব্যক্তি বা রোগগ্রস্ত ব্যক্তির পক্ষে, মোটা চাউল, আছাটা বা অর্দ্ধ ছাটা চাউল অনিষ্টকারী—সহজে হজম হয় না।

কেহ কেহ ফেনসহ আছাঁটা চাউলের ভাত খাইতে পরামর্শ দেন বটে, কিন্তু তাহা মোটেই সমীচীন নহে। এই পরামর্শের বশবর্ত্তী হইয়া কেহ কেহ আতপ চাউলের ফেনসহ ভাত খাইতে অভ্যাস করার ফলে, উদরাময়াদি নানা রোগে ভুগিয়াছেন, ইহা প্রায়ই দেখিতেছি।

যাঁহার যে চাউল খাওয়া অভ্যাস, তাঁহাকে তাহাই খাইতে দেওয়া এবং রোগীকে লঘুপথ্য ব্যবস্থা করাই উচিত। ফেনসহ আতপ চাউল অত্যন্ত বলকারক বটে, কিন্তু যাহার অগ্নি নষ্ট হইয়াছে, তাহার পক্ষে উচিত নহে।

আলস্যপ্রিয় লোক এবং শিশু ও বৃদ্ধের পক্ষে ফেনসহ ভাত অনিষ্টকারক। চাউলের মধ্যে এমন অনেক চাউল আছে—যাহা আরাকান প্রভৃতি ব্রহ্মদেশে পাওয়া যায়, সেই মোটা চাউল ফেনসহ খাওয়ার কথা দূরে থাকুক, অত্যন্ত সুসিদ্ধ করিয়া সম্পূর্ণ ফেন গালিয়া খাইলেও সেই ভাত হজম হয় না। ভারতের অনেক চাষা ঐ সব দেশে চাষ করিতে গিয়া, ঐ সব চাউলের ভাত খাইয়া রক্তামাশয়াদি নানা রোগে আক্রান্ত হইয়া ফিরিয়া আসে।

এই কলিকাতাবাসীদের পক্ষে এক বৎসরের নূতন চাউলই সহ্য হয় না, সুতরাং তাঁহাদিগকে ফেনেভাতে খাইতে বলা, আর যমরাজকে শিয়রে ডাকিয়া দেওয়া, সমান কথা। থিওরিটিকেল শুনা ও পড়া বিদ্যা অপেক্ষা, প্রাক্‌টিকেল দেখা বিদ্যার উপর নির্ভর করা উচিত।

মোট কথা—ভেজাল জিনিষ, ভেজাল চিকিৎসক, ভেজাল উপদেশক—যতদিন দেশ হইতে না যাইতেছে, ততদিন নানা রোগই ফুটিয়া উঠিবে। উপদেশকের ইহা বেশ মনে রাখা উচিত যে, সাধারণে তাঁহার উপদেশ বেদবাক্য বলিয়া গ্রহণ করিবে; তাঁহার বাক্যের উপর সাধারণের জীবন-মরণ নির্ভর করে।

আমরা নিজের উপর আস্থা রাখি না, নিজের দেশকে চিনি না, নিজের দেশজ দ্রব্যাদির গুণাগুন বা দেশীয় আচার-ব্যবহার মানি না, বিধি-নিষেধের ধার ধারি না, আমরা ত্রিকালজ্ঞ ঋষিবাক্য গ্রাহ্য করি না, আধুনিক আর্ব্বাচীন বালক-বাক্যকে বেদবৎ গ্রহণ করি, তাহারই ফলে দেখিতেছি—কথায় কথায় ঘরে ঘরে থাইসিস, কথায় কথায় টাইফয়েড এবং আজ বেরিবেরি রোগের এতটা প্রাবল্য"।

(২) বেরি-বেরির ঔষধ

—————০):০:(০—————

জেলা মুর্শিদাবাদ, খাগড়া হইতে শ্রীযুক্ত হিমাংশুশেখর বন্দ্যোপাধ্যায় (উকিল জজকোর্ট) মহাশয় পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—

"কলিকাতায় ও মফঃস্বলে বহু জায়গায় বেরি-বেরি রোগের জন্য অনেকেই ভুগিতেছেন ও বহু লোকে ঐ রোগ আক্রান্ত হইয়া দুর্ব্বলতা অনুভব করিতেছেন। আমি নিম্নলিখিত ভদ্রলোকের অনুগ্রহে নিম্নলিখিত ঔষধাদি জানিতে পারিয়া, উহা ব্যবহার করিয়া নিজে ফল

পাইয়াছি, এবং আত্মীয় স্বজন ও বন্ধু-বান্ধবদের ব্যবহার করাইয়াও ফল পাইয়াছি। আমার এক বৃদ্ধা আত্মীয়া দুই বৎসর কাল পূর্ব্বে বেরি-বেরি রোগাক্রান্ত হইয়া খুব দুর্ব্বল ছিলেন এবং তাঁহার পা, হাত, মুখ ফুলিয়াছিল। নানাপ্রকার চিকিৎসা ও পথ্যে তাঁহার হাত ও মুখ ফোলা কমিয়াছিল, কিন্তু তাঁহার পা ফোলা কমিয়াও অনেকটা পা ফোলা ছিল। এ দিকে শরীরও খুব ক্ষীণ ও হৃদ্‌যন্ত্রের খুবই দুর্ব্বলতা হইয়াছিল; তিনি এই ঔষধটী আট নয় দিন মাত্র খাওয়ার পরই বিশেষ ফল পাইয়াছেন। ইহাতে তাঁহার পা ফোলা প্রায় কমিয়াছে ও হৃদ্‌যন্ত্রের দুর্ব্বলতা ও বুক ধড়ফড়ানিও অনেকটা কমিয়াছে। আমাদের বন্ধু-বান্ধবদের মধ্যেও অনেকে এই ঔষধ খাইয়া উপকার পাইয়াছেন।

যাহারা বেরি-বেরি রোগে বা বেরি-বেরি আক্রমণের পর পা, হাত ফুলা, দুর্ব্বলতা, বুক ধড়্‌ফড়ানি ইত্যাদিতে কষ্ট পাইতেছেন অথবা অন্য কারণে হৃদ্‌যন্ত্রের দুর্ব্বলতা ও বুক ধড়্‌ফড়ানিতে কষ্ট পাইতেছেন, তাহারা এই ঔষধ ব্যবহার করিলে উপকার পাইবেন। ঔষধটি এই :—

১।	অর্জ্জুন গাছের ছাল	...	অর্দ্ধতোলা।
২।	নিমগাছের ছাল	...	অর্দ্ধতোলা।
৩।	শ্বেত পুনর্ণবা	...	অর্দ্ধতোলা।
৪।	গুলঞ্চ	...	অর্দ্ধতোলা।
৫।	হরিতকি	...	অর্দ্ধতোলা।
৬।	শুঁঠ	...	সিকি তোলা।

ঐ ছয় দফার মধ্যে কোন কোন দফার দ্রব্য কাঁচা হইলে তাহা দ্বিগুণ ওজনে লইতে হইবে। ১ হইতে ৪ দফার দ্রব্য কাঁচা ও টাট্‌কা হইলে বেশী উপকার দিবে। ঐ ছয় দফা দ্রব্য এক সের জলসহ, মাটীর হাঁড়িতে অল্প অল্প জ্বাল দিয়া সিদ্ধ করিয়া আধ পোয়া জল থাকিতে নামাইতে হইবে। ঐ আধ পোয়া ক্বাথ (অর্থাৎ পাচন) এক ছটাক মাত্রায়, দিবসে দুইবার খাইতে হইবে।

এই সম্বন্ধে আর কিছু জানিবার কাহারও আবশ্যক হইলে তিনি তাহা নিম্নলিখিত ভদ্রলোকের নিকট জানিয়া লইবেন—শ্রীযুক্ত বাবু মানিনীকুমার মুখোপাধ্যায়, পোষ্ট-মাষ্টার জেনারলের অফিসের সিনিয়ার ক্লার্ক। পোষ্ট-মাষ্টার জেনারলের অফিস, কলিকাতা অথবা (বিশেষতঃ ছুটীর সময়) তাঁহার বাটীর ঠিকানা :—বলাগড় পোষ্ট, জিলা হুগলী, এই ঠিকানাতেও তাঁহাকে পত্র লিখিলে চলিবে। প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্র হইতে অনুসন্ধান করিয়া ও পরীক্ষা করিয়া এই ভদ্রলোকের পরিবারস্থ মহোদয়েরা উক্ত ঔষধ ও আরও কয়েকটী রোগের ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছেন। ঐ সকল ঔষধ দ্বারা সাধারণের যাহাতে উপকার হয়, ইহাই তাঁহাদের ইচ্ছা। ঐ ভদ্রলোককে পত্র লিখিয়া উত্তর লইতে কোন খরচ বা ফী লাগিবে না এবং ঔষধের কোনও দাম লাগিবে না। তিনি ঔষধ ও ব্যবস্থা বলিয়া দিবেন, রোগীরা

অল্পায়াসে বা অল্প মূল্যেই ঔষধগুলি সংগ্রহ করিয়া লইতে পারিবেন। ইতি। শ্রীহিমাংশুশেখর বন্দ্যোপাধ্যায় উকীল, জজকোর্ট, পোঃ খাগড়া, জিলা মুর্শিদাবাদ। (৩রা নভেম্বর ১৯২৯, বসুমতী)।

(৩) বেরি-বেরি পীড়ার প্রতিষেধক ও আরোগ্যোপায়।

Beri-Beri Prevention and cure.

বেঙ্গল পাবলিক হেল্থ ডিপার্টমেণ্ট হইতে সম্প্রতি বেরিবেরি পীড়ার প্রতিষেধক ও আরোগ্যোপায় সম্বন্ধে একখানি উপদেশপূর্ণ পুস্তিকা প্রকাশিত হইয়াছে। নিম্নে ইহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

"বেরি-বেরি পীড়া বর্ত্তমানে কলিকাতায় এবং বাঙ্গালার কতকগুলি জেলায় দ্রুত বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে। চব্বিশপরগণা, মুর্শিদাবাদ, বর্দ্ধমান, দিনাজপুর, বগুড়া এবং ময়মনসিংহ জেলার কোন কোন স্থান হইতে বেরি বেরির বিশেষ প্রাদুর্ভাব শ্রুত হইতেছে। সাধারণের জ্ঞাতার্থে এই পীড়া হইতে পরিত্রাণ পাইবার এবং আরোগ্যোপায় সম্বন্ধে নিম্নলিখিত উপদেশাবলী, প্রচার করা যাইতেছে।

লক্ষণাবলী (Symptoms)।—অধিকাংশক্ষেত্রে প্রথমতঃ পাকস্থলী ও অন্ত্রের উত্তেজনার লক্ষণাদি প্রকাশ পায় অর্থাৎ ঔদরিক অশান্তি, পেটের মধ্যে গড়্‌গড়ানি শব্দ এবং তারপর কয়েকদিন যাবৎ অতিসার উপস্থিত হয়। অতিসার বন্ধ হইলেই পদদ্বয় শোথযুক্ত হইতে আরম্ভ হয়। প্রথমতঃ সন্ধ্যার সময় শোথ দেখা দিয়া প্রাতঃকালে অন্তর্হিত এবং ক্রমশঃ ইহা স্থায়ী শোথে পরিণত হয়। অধিকাংশ ক্ষেত্রে পদদ্বয়ের ত্বক্ লাল আভাযুক্ত হইয়া থাকে। ইহা অঙ্গুলিচাপে অন্তর্হিত হইয়া, চাপ অপসরণ করিলেই পুনরায় পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। পদদ্বয়ে অতিরিক্ত যন্ত্রণা হয়, কখন কখন এতদূর অসহ্য যন্ত্রণা হয় যে, রোগী দাঁড়াইতে অক্ষম হয় এবং পদদ্বয় নড়াইতে সামান্য চেষ্টা করিলেই রোগী চীৎকার করিয়া উঠে। কখন কখন রোগীর ত্বক্ স্পর্শঅসহনীয় হইয়া দাঁড়ায়। এইরূপ যন্ত্রণাজনক লক্ষণাক্রান্ত অধিকাংশ রোগীরই হৃদ্‌পিণ্ডের বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হয়। এইরূপ রোগীর হৃদ্‌কম্পন, শ্বাসরোধ এবং যে কোন পরিশ্রমেই কষ্টানুভব হইয়া থাকে। অধিকাংশ রোগীর রুচিহীনতা এবং কোন কিছু আহার করিতে বিতৃষ্ণা দেখা যায়। যকৃতের বিবৃদ্ধি, এবং অধিকাংশ ক্ষেত্রে রক্তাল্পতা বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়। কোন কোন ক্ষেত্রে রোগীর হৃদ্‌ক্রিয়া বিলুপ্ত হইয়া (heart faileure) রোগী মারা যায়। হৃদ্‌পীড়াগ্রস্ত রোগীরও হৃদ্‌পিণ্ডের অবস্থা পুনঃপ্রাপ্ত হইতে অনেক সময় লাগে।

কারণ (cause) ঃ—আহারীয় খাদ্যের মধ্যে কোন প্রয়োজনীয় দ্রব্য অধিক দিন না থাকা হেতু, এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। খাদ্যে যে সকল পদার্থের অভাব হইলে বেরি-বেরি পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত পদার্থই প্রধান বা একমাত্র কারণরূপে স্থিরীকৃত হইয়াছে। যথা ;—

(১) ভিটামিন (vitamins)

(২) খনিজ পদা ; (mineral substance)

বাঙ্গালীরা তাঁহাদের দৈনিক আহারের সহিত অধিক ভিটামিন্ এবং খনিজ উপাদান (mineral substance) সংযুক্ত দ্রব্যাদি প্রায় ভোজন করেন না এবং কাঁচা দ্রব্য (uncooked food) খুব অল্পই ভোজন করিয়া থাকেন। এই কারণেই অর্থাৎ বাঙ্গালীরা ভিটামিন্ এবং খনিজ দ্রব্যবিহীন দ্রব্যাদি আহার করেন বলিয়াই, তাঁহাদের মধ্যে এই পীড়ার বিস্তৃতি ও প্রাবল্য দেখা যায়। মোটের উপর বলা যায় যে, কোন বিশেষ আহার্য্য দ্রব্যের জন্য নহে—বরং খাদ্যাখাদ্যের (dietary) অবিচারের জন্যই এই রোগের উৎপত্তি হয়। যদি নিম্নলিখিতভাবে আহারের সুব্যবস্থা করা যায়, তাহা হইলে এই পীড়ায় আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা প্রায় থাকে না।

(ক) প্রাতঃকালীন আহার (morning meal)। দুই ছটাক অঙ্কুরিত (germinating) ছোলা আদা সহকারে প্রাতেঃ সেব্য। এই পরিমাণ দ্রব্যে ভিটামিন্, বি, ও সি (vitamins B. and C.) এবং অধিক পরিমাণে প্রোটিন ও মিনারেল পাওয়া যায়। পীড়ার প্রাদুর্ভাব (epidemic) সময়ে আটা (Atta) ব্যবহারে অনেক লোকের জীবন রক্ষা হইয়াছে। বালকবালিকাদের স্কুল টিফিনের জন্য আটার রুটি ব্যবহারের জন্য পরামর্শ দেওয়া যায়। ইহাতে কেবল যে, বেরি-বেরি অর্থাৎ এপিডেমিক শোথ (epidemic dropsy) নিবারণ করে; তাহা নহে; ইহাতে ছেলেদের স্বাস্থ্যেরও খুব উন্নতি হয়।

ছোলা অঙ্কুরিত করিবার (germinating) প্রণালী। (Method of germinating gram and mung)। প্রয়োজন মত ছোলা লইয়া (অর্থাৎ প্রত্যেক বয়স্ক লোকের জন্য দুই ছটাক হিসাবে) ইহা বার ঘণ্টা যাবৎ জলে ভিজাইয়া রাখিয়া, জল ফেলিয়া দিতে হইবে। অতঃপর এই জলবিহীন ছোলা ১৮ হইতে ২৪ ঘণ্টা যাবৎ বাতাসে রাখিয়া দিবে। ইহার ফলে ঐ সকল ছোলা হইতে অর্দ্ধ বা তিন কোয়ার্টার ইঞ্চি পরিমাণ শিকড় বাহিরে হইবে। এইরূপ অঙ্কুরিত ছোলা প্রাতঃকালে সেবনীয়।

আটা (Atta)।—যদি দেখা যায় যে, মিনারেল্ এবং ভিটামিনের অভাবে শারীরিক অবস্থা ক্ষুণ্ণ হইতেছে, তাহা হইলে ইহা পূরণ করিবার জন্য দৈনিক প্রধান আহার—ভাতের পরিবর্ত্তে, আটা ব্যবহার করা উচিৎ। কিন্তু যাঁহারা ভাত খাইতে অভ্যস্ত, তাঁহারা ভাতই খাইবেন। অনেকে মনে করেন যে, কেবল রুটির উপর নির্ভর করিয়া তাহাদের জীবন ধারণ করা অসম্ভব। কিন্তু এই প্রকার বিশ্বাস কাল্পনিক ছাড়া আর কিছুই নহে। কয়েক দিনের পরীক্ষায় এই বিশ্বাস স্থাপিত হইবে যে, ভাতের পরিবর্ত্তে আটা ব্যবহারই বেশ সুন্দর। যে সকল বাঙ্গালীর হজমশক্তি অল্প এবং তজ্জন্য রুটি খাইতে অনভ্যস্ত, তাঁহারা যদি

আটার রুটি খান তাহা হইলে তাহাদের অম্বল হইয়া উহা অসহ্য হয়। দেখা গিয়াছে যে, কলের আটার রুটী খাইলে কাহারও কাহারও অতিসার হয়। যেহেতু, ইহাতে অধিক পরিমাণ বদ্হজমী পদার্থ থাকে। অতএব সম্ভবমত যাঁতা পিশা ময়দার রুটী কিংবা কলের ময়দার রুটী প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবন করা কর্ত্তব্য। এক বেলা রুটী এবং অপর বেলায় ভাত খাওয়াও মন্দ নহে। ইহা অপেক্ষা মধ্যাহ্নকালে অর্দ্ধেক ভাত এবং অর্দ্ধেক রুটি এবং রাত্রিকালে কেবল আটার রুটী খাওয়া আরও ভাল ব্যবস্থা। মাড়োয়ারীরা এইরূপই আহার করে। কখন কখন দেখা যায় যে, আটাতে ভেজাল মিশ্রিত থাকে, অতএব ইহা হইতে নিষ্কৃতি পাইবার জন্য গম কিনিয়া যাঁতার সাহায্যে পিশিয়া যে ময়দা হইবে, তাহারই রুটী খাওয়া সর্ব্বতোভাবে উচিৎ।

চাউল (Rice)—ঢেকী ভাঙ্গা লাল রংয়ের চাউল ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। চাউলের মাড় (gruel) কদাচ ফেলিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। যদি উহা ফেলিয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে পালিষ করা (Polished) চাউলের ভিটামিন ও মিনারেলের অল্পতা হেতু যে দোষ দাঁড়ায়, তাহা অপেক্ষাও ইহাতে বেশী দোষ দাঁড়াইবে। কলিকাতা সহরে ঢেকী ভাঙ্গা চাউল সংগ্রহ করা খুব কষ্টকর, কিন্তু বেঙ্গল পাব্‌লিক হেল্‌থ ডিপার্টমেণ্টের diet Survey branch ঢেকী ভাঙ্গা চাউলের বিক্রেতাদের (Vendors) সম্বন্ধে বিশেষ বিবরণ দিতে পারে। অনেক চাউল বিক্রেতা (Vendors) লাল চাউলের সহিত সাদা চাউল মিশাইয়া বিক্রয় করিয়া জনসাধারণকে প্রবঞ্চনা করিয়া থাকে। অতএব লোককে শিক্ষা দেওয়া দরকার যে, তাহারা যেন লাল চাউল ব্যবহার করে। জনসাধারণকে এই চাউলের প্রয়োজনীয়তা উপলব্ধি করাইয়া দিলে, তাহারা আপনা হইতেই উহা সংগ্রহ করিবার জন্য বদ্ধপরিকর হইবে। ভিটামিন্ ও মিনারেল বিহীন সাদা চাউল ব্যবহারে জনসাধারণের অধঃপতনের সৃষ্টি হইয়াছে। পরন্তু শারীরিক পোষকতার অভাব দাঁড়াইয়া তাহাদিগকে কঙ্কালসার করাইতেছে।

শাকসব্জী (Vegetables)।—শাকসব্জী প্রচুর পরিমাণে ভক্ষণ করা কর্ত্তব্য। বিশেষতঃ ইহার ঝোল বেশী উপকারী। গোল্ আলুর খোসা না ছাড়াইয়া উহা পাক করিয়া খাওয়া হিতকর। খোসায় অনেক প্রয়োজনীয় পদার্থ আছে। দৈনিক আহারে পাতাযুক্ত শাকসব্জী নির্দ্দিষ্ট থাকা কর্ত্তব্য।

তৈল এবং ঘৃত (Oils and Ghee)। - ভিটামিনের অল্পতা হেতু অধিকতর চর্ব্বিযুক্ত দ্রব্যাদি সেবনে বেরি বেরির আক্রমণ হইতে পারে। সুতরাং তৈল, ঘৃত অধিক পরিমাণে সেবনে উপকার হওয়া দূরে থাকুক, আরও অধিকতর অনিষ্ট হইয়া থাকে। অতএব তৈল ,ঘৃতাদি (ভেজাল বিহীন) সহ্যমত অল্প পরিমাণে সেবন করা কর্ত্তব্য।

দুগ্ধ (Milk)।—সহ্য মত দুগ্ধ পান করা কর্ত্তব্য। যদি দুগ্ধ সহ্য না হয়, তবে দধি ব্যবহার উপকারজনক।

(খ) বৈকালিক আহার (After-noon meal)। টাট্‌কা ফল, চিড়া এবং দধি যদি নিয়মিত ভাবে সেবন করা যায়, তাহা হইলে এই রোগে আক্রান্ত হইবার বিশেষ কোন আশঙ্কা থাকে না।

বেরি-বেরি রোগে পথ্য (Diet for Beri-Beri Patients)।—রোগীর পরিপাকশক্তি অনুসারে সমুদয় আহার্য্য দ্রব্যই পথ্যার্থ প্রদান করা যাইতে পারে। অঙ্কুরিত (germinating) ছোলা বেশ ভাল পথ্য। সামান্য গুড় এবং লেবুর রস সহকারে চালের তুষ ভিজান জল (rice-bran soaked water) সেবন উপকারী। এক পিয়ালা চাউলের তুষ (cupfue rice-bran), প্রচুর লেবুর রস কিম্বা এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল ৩০ ফোঁটাসহ ২ পেয়ালা জলে ১২ ঘণ্টা যাবৎ ভিজাইয়া রাখিবে। তাহার পর ইহা ছাঁকিয়া লইয়া যে জলটী পাওয়া যাইবে, তাহা গুড় দিয়া খাইবে। ইহার পরিবর্ত্তে কিছু চাউল কিংবা গমের ভুষি (wheat-bran) লইয়া, ইহার দ্বিগুণ জলে ইহা মিশ্রিত করতঃ বার ঘণ্টাকাল ১২০° ডিগ্রি ফারেণহিট উত্তাপে সিদ্ধ করিবে। অতঃপর ইহা ছাকিয়া যে তরলাংশ পাওয়া যাইবে, তাহা এক পোয়া অর্থাৎ আট আউন্স পরিমাণ প্রাতঃকালে প্রত্যেক রোগীকে সেবন করিতে দিবে। কঠিন রোগীকে বৈকালেও উহা ঐরূপ ভাবে দেওয়া যাইতে পারে। প্রাতঃকালীন এবং মধ্যাহ্ন ভোজের জন্য প্রচুর শাকসব্জীর ঝোলের সহিত আটা, সেবনের ব্যবস্থা করা উচিত। ৩।৪টী ডিম্বের কুসুম সহ (yolks) দুগ্ধ ব্যবস্থেয়। এক চুমুকে যতটা দুগ্ধ রোগী খাইতে পারে, সেই পরিমাণ দুগ্ধ ডিম্ব-কুসুমের সঙ্গে মিশাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রচুর পরিমাণে লবণবিহীন লেবুর রস পান বিশেষ উপকারী। যদি দাস্ত খোলসা না হয়, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে গমের ভুষি কিংবা চাউলের তুষ (rice-bran) ভিজান জল প্রত্যহ এক কিংবা দুই টি-স্পুন্ ফুল ব্যবস্থা করিবে।

নিষিদ্ধ পথ্য।—এই পীড়াক্রান্ত রোগীর পক্ষে নিম্নলিখিত পথ্যগুলি পরিত্যজ্য (avoid)। যথা ;—ডিম্বের শ্বেতাংশ (অণ্ডলাল), চর্ব্বি, তৈল এবং ঘৃত, সাদা ময়দা, ছাটা চাউল (polished rice), সকল রকম মিষ্টান্ন, কেক্ (cakes), পুডিং, খোসাবিহীন গোল আলু, সাগু, বার্লি, চিনি, গুড়, মাংস, এবং মৎস্য। এই সকল দ্রব্য এক সপ্তাহ কিংবা দশ দিন যাবৎ বন্ধ রাখা কর্ত্তব্য। ক্রমশঃ রোগীর শারীরিক অবস্থার উন্নতি হইলে পূর্ব্বেকার সাধারণ স্বাস্থ্যকর পথ্য ব্যবস্থেয়।

হৃদ্‌পীড়াক্রান্ত কঠিন রোগীর সম্বন্ধে ব্যবস্থা।—যে সকল কঠিন রোগীর হৃদপিণ্ডের বিকৃতি ঘটিয়াছে, তাহাদের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অবলম্বনীয়। যথা ;—

(i) রোগী বিছানায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম লাভ করিবে।

(ii) ডাক্তারের নির্দ্দেশ মত ঔষধ সেবন করিবে।

(iii) কঠিন খাদ্য (solid food) পরিত্যজ্য এবং কেবল শাকসব্জীর ঝোল, চাউল কিংবা গমের ভুষির (wheat-bran) জল, লেবুর রস, ভিটামিন্ এক্সট্রাক্ট, ম্যারমাইট, কড্‌লিভার অয়েল ব্যবস্থেয়।

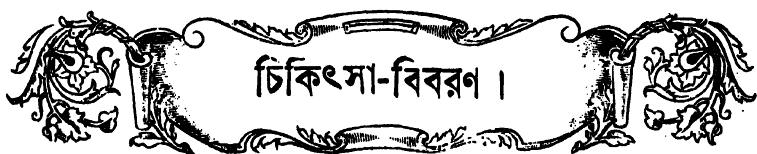
(iv) ল্যাক্টোস্ (Lactose) এবং লেবুর রসসহ ঘোল।

(v) যদি য়্যাল্‌ব্যুমিন্ বিহীন প্রস্রাব হয়, তবে লিভার এক্সট্রাক্ট ব্যবস্থেয়।

ভিটামিনযুক্ত খাদ্য প্রস্তুতের সহজ প্রণালী। নিম্নলিখিতরূপে সকলেই নিজ গৃহে ভিটামিনযুক্ত খাদ্য প্রস্তুত করিয়া লইতে পারেন।

প্রথমতঃ একটা সাদা বোতলে ১ পাইণ্ট তালের রস (পাম যুস—plam-juice) রাখিয়া, উহা ৪।৫ দিন রৌদ্রে রাখিয়া দিতে হইবে। ইহাতে বোতলের তলায় এক প্রকার দ্রব্য অধঃস্থ হইতে দেখা যাইবে, এই জিনিষটী ইয়েষ্ট (yeast)। ইহাতে ভিটামিন বি (vitamine B.) থাকে। অতঃপর ইহার উপরের জলীয়াংশ (ইহা মাদকগুণ বিশিষ্ট) ফেলিয়া দিয়া, উক্ত ইয়েষ্টের সঙ্গে কড্‌লিভার অয়েল (কডলিভার অয়েলে ভিটামিন A ও D. প্রচুর পরিমাণে আছে) মিশ্রিত করিয়া, উহাতে খানিকটা গম একাশিয়া দিয়া বেশ করিয়া ঝাঁকাইতে হইবে—যতক্ষণ উক্ত মিশ্র ইমালসন আকারে পরিণত না হয়। অনন্তর মিশ্রটী যাহাতে শীঘ্র নষ্ট না হইয়া ৭—১০ দিন ভাল থাকে, তন্নিমিত্ত উহাতে কয়েক ফোঁটা ক্লোরফরম দিতে হইবে। অতঃপর এই মিশ্র কিয়ৎ পরিমাণে লইয়া, উহার সঙ্গে টাট্‌কা লেবুর রস মিশ্রিত করিয়া, প্রত্যহ ২ বার আহারের পর সেব্য।

উল্লিখিত মিশ্র ব্যবহারে শরীরে অনায়াসেই A B. C. D. জাতীয় ভিটামিন প্রবেশ করিতে পারে। অপরিপুষ্ট শিশুদিগের পক্ষে ইহা অতীব উপকারী।



রমিটেণ্ট ফিভারে—কুইনাইন ইঞ্জেকসন।

Quinine Injection in Remittent Fever.

লেখক- ডাঃ এন, কে, দাস F. R. C P. & S., M H. S. L. (*London*)
প্রফেসর ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ ও হাউস সার্জ্জন মালবীয়া হস্পিট্যাল।

রোগী -মান্দাইল (ঢাকা) গ্রামনিবাসী জনৈক ১৭ বয়স্ক একটী হিন্দু যুবক। গত ২০।১০।২৯ তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস। রোগী অনেক দিন হইতে জ্বরে ভুগিতেছে। কবিরাজী চিকিৎসায় কোন ফল হয় নাই। মধ্যে জ্বরের প্রবলতা হইয়া প্রায় ১৯।২০ দিন রোগী ভোগে। কিন্তু জ্বর একেবারে বন্ধ হয় নাই—অদ্যাবধি সমভাবেই জ্বর হইতেছে। প্রাতঃকালে জ্বরীয় উত্তাপ সামান্য কমে, তারপর দ্বিপ্রহরের সময় বৃদ্ধি হইয়া সমস্ত রাত্রি জ্বর ভোগ করে।

বর্ত্তমান অবস্থা ;—রোগীকে নিম্নাবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) ৯।১০ দিন হইতে প্রবলভাবে জ্বর হইতেছে।

(খ) জ্বরীয় উত্তাপ প্রাতঃকালে ১০২ এবং দ্বিপ্রহরের পর হইতে ১০৩—১০৪ ডিগ্রি হয়।

(গ) জ্বরের সময় অত্যধিক শিরঃপীড়া হয়।

(ঘ) কোন সময়েই ঘর্ম্ম হয় না।

(ঙ) কোষ্ঠকাঠিন্য ও পিপাসা আছে।

(চ) জিহ্বা শ্বেত বর্ণের ময়লাবৃত।

(ছ) চক্ষু রক্তবর্ণ ও মস্তক উষ্ণ।

(জ) ক্ষুধা আদৌ নাই।

(ঝ) উদরে সামান্য বেদনা আছে।

(ঞ) প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত।

ব্যবস্থা ;—রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে ম্যালেরিয়াল রেমিটেণ্ট ফিভার বলিয়া সিদ্ধান্ত করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।

একত্রে একমাত্রা। রাত্রে সেব্য।

২। Re.

লাইকর এমন এসিটেট্	...	১ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া সিনামন	...এড্	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য

৩। মাথায় শীতল জলপটি এবং বোরিক লোসন দিয়া চোক ধুইয়া দিতে বলিলাম

২১।১০।২৯ প্রাতেঃ—

(ক) কল্য শেষ রাত্রি হইতে ৪ বার দাস্ত হইয়াছে।

(খ) পেটের বেদনা কম।

(গ) জ্বর পূর্ব্ববৎ।

অদ্য পূর্ব্বদিনের ঔষধাদি (২নং ও ৩নং) ব্যবস্থিত হইল।

২২।১০।২৯ প্রাতেঃ,—

(ক) চক্ষের আরক্তিমতা দূরীভূত হইয়াছে।

(খ) ক্ষুধা হইয়াছে। কোষ্ঠকাঠিন্য নাই।

(গ) শিরঃপীড়া বা অন্য উপসর্গ নাই।

(ঘ) প্লীহার উপরে বেদনানুভব হইতেছে।

(ঙ) জ্বর পূর্ব্ববৎ। কল্যও জ্বর পূর্ব্ববৎ বৃদ্ধি হইয়াছিল।

পূর্ব্বোক্ত ২নং ব্যবস্থা হইতে পটাশ ব্রোমাইড বাদ দিয়া উক্ত মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেবন করিতে বলা হইল। এতদ্ভিন্ন প্লীহার উপর টীং আয়োডিন পেণ্ট করিতে বলিলাম।

২৩।১০।২৯ প্রাতেঃ ;—

(ক) অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

(খ) জ্বর ১০১ ডিগ্রি। কল্যও দ্বিপ্রহরে পূর্ব্ববৎ উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Re.

কুইনাইন সালফ	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	১০ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	৩ গ্রেণ।
লাইকার হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। জ্বর কম থাকা অবস্থার মধ্যে ৩ বার সেব্য। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। জ্বরের বৃদ্ধি অবস্থায় পূর্ব্বোক্ত ২নং মিশ্র সেব্য।

২৪।১০।২৯ প্রাতেঃ—রোগীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অন্য কোন উপসর্গ নাই। কিন্তু জ্বর পূর্ব্বের ন্যায়ই হইতেছে। অদ্যও পূর্ব্বদিনের ন্যায় ২নং ও ৪নং মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম।

২৫।১০।২৯ প্রাতেঃ—

(ক) রোগীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ক্ষুধা হইয়াছে।

(খ) জ্বর পূর্ব্ববৎ হই তছে। এখন উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি। কল্য ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল।

(গ) বিবমিষা ও মধ্যে মধ্যে বমন হইতেছে। অন্য কোন উপসর্গ নাই। মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগে কোনই স্থফল হইতে দেখা গেল না, বরং পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত হইতেছে বুঝা গেল। সুতরাং অদ্য ৪নং মিশ্র সেবন বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৫। Re.

কুইনাইন বাই-হাইড্রোক্লোর ৫ গ্রেন ইন ২ সি, সি,...এম্পুল ১টী

একটী এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ একবারে নিতম্বপ্রদেশের পেশীতে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

পথ্য ;—দুগ্ধ-সাগু।

২৬।১০।২৯ প্রাতেঃ—

(ক) কল্য জ্বর বৃদ্ধি হয় নাই, প্রাতঃকালীন ১০১ ডিগ্রি উত্তাপই দিবারাত্র বর্ত্তমান ছিল।

(খ) বমন বা বিবমিষা নাই।

(গ) অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি, নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা দুর্ব্বল।

অদ্য আর কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিলাম না।

২৬।১০।২৯ বেলা ৩টা ;—রোগীর জনৈক আত্মীয় আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, বেলা ২টা—২॥ টার সময় রোগীর খুব কম্প দিয়া জ্বর আসিয়াছে।

তখনই গিয়া দেখিলাম যে, উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি, অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ নাই,- তবে মাথা ধরিয়াছে, বলিল। অদ্য কোন ঔষধাদির ব্যবস্থা না করিয়া, কেবল মাথায় জলপটীর ব্যবস্থা করিলাম।

২৭।১০।২৯ প্রাতেঃ ;—উত্তাপ ৯৯.৭ ডিগ্রি। কোন উপসর্গ নাই। অদ্য পূর্ব্ববৎ একটী কুইনাইন (৫নং ব্যবস্থা) ইঞ্জেকসন দিলাম।

২৮।১০।২৯ প্রাতেঃ—কল্য রোগীর উত্তাপ দিবারাত্রি ৯৯.৪ ডিগ্রি ছিল। অদ্য অন্য কোন উপসর্গ নাই, তবে রোগী খুব দুর্ব্বল হইয়াছে। অত্যন্ত ক্ষুধার কথা বলিল। অদ্য কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল না।

পথ্যার্থ—এক বেলা দুগ্ধসাগু এবং অপর বেলা আটার রুটী ব্যবস্থা করিলাম।

২৯।১০।২৯ প্রাতেঃ ;—উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি। অন্য কোন উপসর্গ নাই, কল্য এই উত্তাপই দিবারাত্রি ছিল। অদ্য পূর্ব্ববৎ ১টী কুইনাইন (৫নং ব্যবস্থানুযায়ী) ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

২৯।১০।২৯ বিকালে ;—উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি, নাড়ী খুব দুর্ব্বল ও অনিয়মিত। অন্য কোন উপসর্গ নাই। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৬। Re.

মিষ্ট ভাইনাম গ্যালিসাই ... ২০ মিনিম।

একোয়া ... ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর ৩ মাত্রা সেব্য।

৩০।১০।২৯ প্রাতেঃ,—উত্তাপ ৯৫ ডিগ্রি, নাড়ীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ। এতদৃষ্টে ৬নং মিশ্রে ভাইনাম গ্যালিসাই এর মাত্রা ৪০ মিনিম করিয়া, উহা ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৩১।১০।২৯ প্রাতেঃ,—উত্তাপ ৯৮.৫ ডিগ্রি, নাড়ীর গতি নিয়মিত, তবে দুর্ব্বল। দুর্ব্বলতা ব্যতীত রোগীর অন্য কোন উপসর্গ নাই। অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে এবং অন্ন পথ্যের জন্য বিশেষ আগ্রহ প্রকাশ করিতেছিল।

একটা সাধারণ টনিক মিশ্র ব্যবস্থা করিয়া, পথ্যার্থ মাগুর মাছের ঝোল এবং পরদিন এক বেলা ভাত ও অপর বেলা দুগ্ধ, আটার রুটী দিতে বলিলাম।

বর্ত্তমানে রোগী সম্পূর্নরূপে আরোগ্য হইয়া সুস্থ আছে।

মন্তব্য। উল্লিখিত রোগীর চিকিৎসা-বিবরণে বিশেষ কোন বিশেষত্ব নাই। তবে বিশেষত্বের মধ্যে এই যে, ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন ধন্বন্তরী হইলেও, অনেক সময় মুখপথে প্রয়োগ করিয়া এতদ্দ্বারা কোনই উপকার পাওয়া যায় না, পরন্তু পুনঃ পুনঃ এইরূপে কুইনাইন প্রয়োগে পাকস্থলীর উত্তেজনাদি প্রকাশ পায়। মফঃস্বলে অনেক সময় দেখা যায় যে, মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগে কোন উপকার হইতেছে না দেখিয়াও, অনেক চিকিৎসক ক্রমশঃ কুইনাইনের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া রোগীর অবস্থা মন্দতর করিয়া তুলেন। তারপর কুইনাইন প্রয়োগে কোনও উপকার হইবে না মনে করিয়া, রোগীকে পরিত্যাগ করেন অথবা রোগীকে অন্য চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করিতে বলেন। কেহ কেহ আবার—রোগীর জ্বর—ম্যালেরিয়া নহে বলিয়া সন্দেহ করতঃ, অন্যরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করেন। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে এরূপ অপসিদ্ধান্তের পূর্ব্বে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিয়া দেখা কর্ত্তব্য। কারণ, ম্যালেরিয়া জ্বরে অনেক সময় মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া না গেলেও, পরন্তু কুফল দৃষ্ট হইলেও, ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে যে, নিশ্চিত সুফল পাওয়া যায়, ইহার দৃষ্টান্ত বর্ত্তমান রোগীতে প্রদর্শিত হইয়াছে।

দুর্দ্দম্য দন্তশূলে—টুথ্যাল্‌জিন্‌।

Toothalgine in Toothache.

লেখক ডাঃ শ্রীবাসুদেব ঘোষ H. M. B., M. C. P. S.

খানসামা—দিনাজপুর।

———০):*:(০———

রোগী। কাহারোল থানার জনৈক সাবুইনস্‌পেক্টর বাবু। বয়স অনুমান ৩০।৩২ বৎসর। গত ১৭ই সেপ্টেম্বর (১৯২৯) তারিখে পুলিশসংক্রান্ত একটী মিটিংএ উক্ত সাব্‌ইনস্‌পেক্টর বাবু খানসামা থানাতে আসেন। আমি সেইদিন বিকালে বেড়াইতে বেড়াইতে থানাতে যাই। গিয়া দেখি যে, উক্ত ভদ্রলোক চেয়ারে বসিয়া এপাশ ওপাশ এবং একটা অব্যক্ত যন্ত্রণায় বড়ই ছট্‌ফট্‌ করিতেছেন। আমি তাঁহার এইপ্রকার অবস্থা দর্শনে, ব্যাপার কি জিজ্ঞাসা করায়, তিনি অতিকষ্টে বলিলেন—

"আজ ৪।৫ দিন যাবৎ আমার উপরের পাটীর দাঁতের ডানদিকের আক্কেল দাঁতটীর চতুষ্পার্শ্ব ফুলিয়া উঠিয়া ভীষণ যন্ত্রণাভোগ করিতেছি। কাহারোল্‌ চেরিটেবেল ডিস্‌পেন্সারীর (Charitable Dispensary) ডাক্তারবাবু এই ফুলাস্থানে অনেক প্রকার ঔষধ লাগাইয়া দিয়াছিলেন, কিন্তু তাহাতে কোন প্রকার উপশম হয় নাই। তারপর, ঐ স্ফীতিস্থান ছুরী দ্বারায় (Gum Lancet) চিরিয়া দেন। তাহাতে যন্ত্রণা আরও বর্দ্ধিত হইয়াছে এবং সেই বর্দ্ধিত অবস্থাতেই আছে"।

ভদ্রলোকটির আনুপূর্ব্বিক অবস্থা শুনিয়া তাঁহাকে আমার ডিস্‌পেন্সারীতে লইয়া আসিয়া একটী তুলিতে করিয়া, কিঞ্চিৎ টুথ্যালজিন্‌ ২ বার বেশ ভাল করিয়া ঘসিয়া ঘসিয়া উক্ত দাঁতের গোড়ায় লাগাইয়া দিলাম। ঔষধ দেওয়ামাত্র যেন আগুনে জল পড়িল। ৬।৭ দিনের দারুণ যন্ত্রণা যাহা নানাপ্রকার ঔষধ দিয়াও কোন প্রকার উপশম হয় নাই, তাহা এক মিনিটে নিরাময় হইল। অতঃপর তাহার আর যন্ত্রণা হয় নাই, ফুলাও উপশমিত হইয়াছে।

দুর্দ্দম্য দন্তশূলে অন্যান্য ঔষধ নিষ্ফল হইলেও আমি এই ঔষধটী প্রয়োগে প্রায় স্থলেই উপকার পাইয়াছি। সমব্যবসায়ী বন্ধুবর্গকে এই ঔষধটী দন্তশূলে ব্যবহার করিতে অনুরোধ করিতেছি। একবার ব্যবহার করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, অন্যান্য অপেক্ষা ইহাতে কত শীঘ্র রোগীর দন্তশূলের দুঃসহ যন্ত্রণার উপশম হয়

———

ম্যালেরিয়ায়—জণ্ডিস।

Catarrhal Jaundice in Malaria.

লেখক—ডাঃ শামসুজ্জোহা L. M. F.
মেডিকেল অফিসার—মিরজাপুর চেরিটেবেল ডিস্পেন্সারী,
দিনাজপুর।

—————০)ঃ*ঃ(০—————

রোগী—মিরজাপুর গ্রামনিবাসী জনৈক ভদ্রলোকের পুত্র—বয়স ৫ বৎসর। গত ২রা আগষ্ট তারিখে এই বালকটীর গণ্ডদেশে একটি ছোট স্ফোটক অস্ত্র করার জন্য আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—স্ফোটকটী হইবার কয়েকদিন পূর্ব্বে বালকটীর ৪।৫ দিন ব্যাপী জ্বর হইয়াছিল; কুইনাইন পিল খাইয়া জ্বর বন্ধ হয়। প্রায় ৪।৫ দিন হইল এই স্ফোটক এবং সঙ্গে সঙ্গে পুনরায় জ্বরও হইয়াছে। ১ বৎসরের মধ্যে বালকটীর অন্য কোন পীড়া হয় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা। গণ্ডদেশে—কাণের অল্প নীচে, একটি ছোট স্ফোটক হইয়া, উহা পাকিয়াছে। জ্বর ১০১, অন্য কোন উপসর্গ নাই। স্ফোটকটী যথারীতি অস্ত্র করিয়া দিয়া ড্রেস করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম।

৩।৮।২৯;—জ্বর বিরাম হয় নাই। অদ্য কেবল ব্যাণ্ডেজ বদলাইয়া দিলাম।

৪।৮।২৯;—অদ্য ড্রেস করিতে যাইয়া দেখিলাম, ছেলেটীর চক্ষু হল্‌দে বর্ণ হইয়াছে। দাস্ত হয় নাই, মূত্রের রং লালবর্ণ এবং উহা পরিমাণে কম। যকৃতের স্থানে টিপিলে সামান্য বেদনা অনুভব করিতেছে এবং যকৃৎ সামান্য বর্দ্ধিতও হইয়াছে। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ইউরোট্রোপিন	...	৫ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	৩ গ্রেণ।
টীং কলম্বা	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম্	...	২ মিনিম।
টীং জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
জল	...	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

৫।৮।২৯;—ক্ষত একরূপ সারিয়া গিয়াছে। অদ্য সামান্য পূজ নিঃসৃত হইয়াছে। উহাতে টীং আয়োডিন লাগাইয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম। শরীরের তাপ কমে নাই। পূর্ব্ব হইতেও চক্ষু অধিক হল্‌দে বর্ণ হইয়াছে। রোগী যাহা দেখিতেছে, তাহাই হল্‌দেবর্ণ,

এমন কি গায়ের কাপড় দুগ্ধ ইত্যাদি। দাস্ত হয় নাই। অদ্য ১নং মিশ্রের সঙ্গে পৃথকভাবে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re.

ক্যালোমেল	...	১ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।

একত্রে ১ পূরিয়া। এইরূপ ২ পুরিয়া। দাস্ত না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬।৮।২৯ ;—অদ্য একবার মাত্র দাস্ত হইয়াছে। দাস্তের রং একেবারে সাদা দধির ন্যায়। জ্বর বিরাম হইয়াছে, কিন্তু চক্ষু, হাত পায়ের তলা ও মূত্রের রং পূর্ব্ব হইতেও বেশী হলদেবর্ণ হইয়াছে। রোগী আজ একটু বেশী দুর্ব্বল হইয়াছে। এমন কি, বিছানায় শুইয়া পথ্য খাইতেছে। ইতিপূর্ব্বে রীতিমত এদিক ওদিক হাঁটিয়া বেড়াইত। যকৃৎ স্থানে বেদনা ও যকৃতের বিবৃদ্ধি পূর্ব্ববৎ।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৩। যকৃতের উপর টীং আয়োডিন লাগাইয়া, তদুপরি লবণের পুটলী গরম করিয়া সেক দিতে বলিলাম।

৪। পূর্ব্বোক্ত ১নং ও ২নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

৫। ৩ গ্রেণ মাত্রার কুইনাইন ট্যাবলেট ১টী করিয়া, তিনবারে ৩টী ট্যাবলেট সেবন করিতে দিলাম।

৭।৮।২৯ ;—মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, উহাতে যথেষ্ট পরিমাণে পিত্ত বিদ্যমান আছে। জ্বর নাই। গায়ে স্থানে স্থানে চাকা চাকা মত হইয়া ফুলিয়া উঠিয়াছে এবং শরীর খুব চুলকাইতেছে (urticaria)। দাস্ত পূর্ব্ববৎ সাদা রংএর একবার মাত্র হইয়াছে, দাস্তের পরিমাণ একটু বেশী। চুলকানীর জন্য ওয়ারম্ বাথ দিতে বলিলাম। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম—

৬। Re.

ইউরোট্রোপিন	...	৫ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড্	...	২ গ্রেণ।
এসিড ফস্ফরিক ডিল	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ইথার	...	১০ মিনিম।
টীং ইউনি মন	...	৩ মিনিম।
টীং কলম্বা	...	১০ মিনিম।
জল	...	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য। এতদ্ব্যতীত পূর্ব্বোক্ত ২নং পুরিয়া এবং কুইনাইন ট্যাবলেট পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

৮।৮।২৯ ;—অদ্য দেখিলাম যে, গায়ের চুলকানী ও আমবাত নাই। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্যও ২নং, ৬নং ও কুইনাইন ট্যাবলেট পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল।

৯।৮।২৯ ;—দাস্ত ২ বার হইয়াছে, দাস্তের রং পরিবর্ত্তিত হইয়া সামান্য হল্‌দে বর্ণ ধারণ করিয়াছে; কিন্তু মূত্রত্যাগের পূর্ব্বে ২।১ ফোঁটা রক্ত নির্গত হইতে দেখা গিয়াছে। মূত্রনলীর বহির্দ্দেশ হইতে গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত টিপিলে কোন স্থানেই বেদনা অনুভব করে না।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৭। Re.

পটাশ সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
পটাশ এসিটাস	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার	...	১০ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	৮ মিনিম।
টীং হায়োসায়েমাস	...	১০ মিনিম।
টীং বুকু	...	১০ মিনিম।
জল	...	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেবা।

১০।৮।২৯ ;—অদ্য দাস্ত রীতিমত হইয়াছে। মূত্র ত্যাগের পূর্ব্বে যে রক্ত দেখা গিয়াছিল, তাহা আর নাই। কিন্তু প্রস্রাব অধিকতর লাল বর্ণ বলিয়া বোধ হয়। চক্ষু ও হাত পায়ের তালু প্রায় স্বাভাবিক হইয়াছে। সামনে এক টুকরা তুলা দেখাইয়া জিজ্ঞাসা করায় ঠিক উত্তর পাওয়া গেল অদ্যও ৭নং মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল

১১।৮।২৯ ;—অদ্য রোগীর অবস্থা ভাল, অন্য কোন উপসর্গ নাই। প্রস্রাবও সাদা হইয়াছে। নিম্নলিখিত ঔষধ এক সপ্তাহ কাল খাইয়া রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছে।

৮। Re.

কুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	৩ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ।
টীং বুকু	...	১০ মিনিম।
টীং হায়োসায়েমাস	...	১০ মিনিম।
জল	...	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩বার সেব্য।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২২শ বর্ষ। ১৩৩৬ সাল—পৌষ। ৯ম সংখ্যা

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার (অগ্রহায়ণ) ৪২০ পৃষ্ঠায় পর হইতে)



(৮৩) তরুণ সর্দ্দিতে—একোনাইট।

সর্দ্দিরোগ (Catarrh) নিতান্ত শিশু হইতে অতি বৃদ্ধ পর্য্যন্ত সকলকেই আক্রমণ করিয়া থাকে। অনেকেই সর্দ্দিকে বিশেষ একটা কঠিন রোগের মধ্যে গণ্য করেন না, কিন্তু ইহা হইতে গ্রহবৈগুণ্যে ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া—এমন কি, শ্বাসকাশ পর্য্যন্ত গুরুতর ব্যাধি আক্রমণ করিতে পারে। অনেকের মতে, অতিশয় ইন্দ্রিয়াসক্ত ব্যক্তিগণেরই অধিক সর্দ্দি হয়।

সর্দ্দি হইলে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হওয়ার জন্য কেহ কাঁচা জলে, কেহ বা গরম জলে স্নান করিতে পরামর্শ দেন। কেহ আবার মুষ্টিযোগ—জলের মধ্যে ডুব দিয়া ছোট পেঁয়াজ চিবাইয়া খাইতে বলেন। স্নান করিতে হইলে ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করাই ভাল মনে হয়।

আবার কেহ বলেন গরম লুচি খাও, কেহ বলেন গরম জিলিপী খাও, কেহ বলেন চা খাও। কিন্তু এ সকল খাদ্য মাত্র—ইহা ঔষধ নহে এবং ইহাতে যে বিশেষ উপকার হয় তাহাও আমি মনে করি না। পীড়ার এরূপ ঔষধ চাই—যাহতে সঙ্গে সঙ্গে উপকার করে।

সচরাচর হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়াই সর্দ্দি জন্মে। নাকের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী শুষ্ক এবং গরম বোধ হয়, পরে প্রচুর পরিমাণে জলবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। এই সঙ্গে অত্যন্ত শিরঃপীড়া, গরম ঘরে প্রবেশ করিলে যন্ত্রণা অধিক হয়, ভয় ও উৎকণ্ঠা বর্ত্তমান থাকে, খোলা বাতাসে যন্ত্রণার উপশম হয়, সমস্ত গাত্রে বেদনা থাকে, শিশুদিগের গলাবেদনা (Sore throat) ও কাণ কামড়ানি প্রভৃতি উপসর্গ দেখা যায়।

সর্দ্দির প্রথমাবস্থায় প্রায়ই ঐ সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ঐগুলি **একোনাইটের সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণ।** দুই তিন দিনের সর্দ্দিতে বিশেষতঃ,—যখন শুষ্ক ও শীতল বায়ু লাগিয়া রোগ প্রকাশ পায় এবং রোগী বলে—"হঠাৎ ভীষণ সর্দ্দি লাগিয়া অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছি", তখন **একোনাইট** যে ঠিক উপযোগী ঔষধ; তাহাতে আর সন্দেহ থাকে না। এই অবস্থায় প্রত্যহ চারিবার করিয়া **একোনাইট ৩য় শক্তি** খাইতে দিলে, দুই এক দিনের মধ্যেই অতি আশ্চর্য্য উপকার হয়।

(৮৪) পিচকারী বেগে বিরেচন—পডোফাইলাম্।

যত প্রকার দুরারোগ্য রোগে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলিয়া সকলের বিশ্বাস জন্মিয়াছে, উদরাময় তাহাদের অন্যতম। উদরাময় বা ডায়েরিয়া বলিলে অধিকবার পাতলা বিরেচন বা ভেদ হওয়া বুঝায়। সচরাচর তিনবার মলত্যাগ করিলেই তাহা রোগজ বুঝিতে হয়। প্রবাদ বচনে আছে—"একবার হাগে যোগী, দুইবার হাগে ভোগী, তিনবার হাগে রোগী।"

কিন্তু কোন রোগই যেমন সকল রোগীতে এক প্রকার হইতে দেখা যায় না, তেমনই কোন একটি ঔষধও সকল রোগীর পক্ষে প্রযোজ্য হইতে পারে না। গা গরম হইলেই জ্বর হয়, কিন্তু কাহারও জ্বরে শীত ও ঘর্ম্ম হয়, কাহারও বা শীত হয় না, ঘর্ম্ম হয়, কাহারও বা কেবল গা গরম হয়—শীত ও ঘর্ম্ম হয় না। ভিন্ন ভিন্ন রোগীর ভিন্ন ভিন্ন সময়ে জ্বর হয়, কেহ বমি করে—কেহ করে না। এইরূপ নানা প্রকার উপসর্গ ও বিভিন্ন প্রকার জ্বরে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ ব্যবহৃত হয়। উদরাময় রোগও সকলের এক প্রকার হয় না। কাহারও প্রাতেঃ কাহারও আহারান্তে, কাহারও রাত্রে বাহ্যে বেশী হয়। কাহারও জলের ন্যায় পাতলা, কাহারও মলসংযুক্ত পাতলা, কাহারও ফেণাযুক্ত মল ভেদ হয়। কোন কোন রোগীর লাল, হল্‌দে, সবুজ অথবা নানাবর্ণের মল নির্গত হয়। কাহারও মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, কাহারও অম্লগন্ধ, কাহারও মল গন্ধশূন্য। কাহারও কষ্টে মল নির্গমন, কাহারও অসাড়ে, কাহারও সশব্দে, কাহারও বা তীর বেগে বা পিচ্‌কারী দিয়া মল নিঃসরণ হয়। উদরাময়ে এইরূপ যেমন বিভিন্নরূপ লক্ষণাবলী দেখা যায়, তেমনি উহাদের ঔষধও সেইরূপ ভিন্ন ভিন্ন নির্দ্দেশিত হইয়া থাকে।

বিভিন্ন লক্ষণে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ নির্দ্দেশিত হইলেও, চিকিৎসা কার্য্যে কোন অসুবিধা নাই—এক একটি বিশিষ্ট লক্ষণই, প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচনে বিশেষ সহায়তা করে। সেজন্য ঐ সকল বিশিষ্ট লক্ষণ মনে রাখিতে পারিলে, ঔষধ নির্ব্বাচনে কোন কষ্ট হয় না এবং রোগী

ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গেই আরোগ্য হইয়া যায়। তাই দুই এক মাত্রা হোমিওপ্যাথিক ঔষধে রোগ সারে বলিয়া, সর্ব্বত্র হোমিওপ্যাথির সুখ্যাতি বিস্তার হইয়াছে।

উদরাময় রোগে পডোফাইলাম অতি প্রয়োজনীয় মহৌষধ। অনেক ক্ষেত্রেই পডোফাইলাম যেরূপ ত্বরিতগতিতে পীড়া আরোগ্য করিয়া দেয়, তাহা প্রকৃতই অতি অদ্ভুত ও বিস্ময়কর। শিশুদের দন্তোদ্গমকালীন উদরাময়ে জ্বরসহ মস্তক এপাশ ওপাশ করা ও দন্ত কিড়্‌মিড়্‌ করা লক্ষণ থাকিলে **পডোফাইলাম্‌** ব্যবহৃত হয়। টক্‌গন্ধ অথবা দুর্গন্ধযুক্ত পিত্তমিশ্রিত প্রচুর জলবৎ মল,সশব্দে বা বায়ুনিঃসরণ সহ অথবা বোতল হইতে জল ঢালার ন্যায় শব্দে—বিশেষতঃ, প্রাতঃকালে পিচ্‌কারীর ন্যায় বেগে জলবৎ মল নির্গত হওয়া এবং জলপানের পরই বাহ্যে হওয়া, পডোফাইলামের অতি প্রসিদ্ধ লক্ষণ। যে কোন রোগীতে উল্লিখিত লক্ষণ থাকিলে পডোফাইলাম্‌ সাক্ষাৎ ধন্বন্তরী। মলত্যাগকালে পিচকারীবেগে পাতলা মল তফাতে গিয়া পড়ে, ইহা শুনিলেই আমি তাহার আর কিছু লক্ষণ দেখা আবশ্যক বোধ করিনা, তখনই **পডোফাইলাম্‌ ৩০** দিয়া থাকি ও আজই রোগীর বিশেষ উপকার হইবে, ইহাও দৃঢ়তার সহিত বলি এবং হয়ও তাহাই।

আমার চিকিৎসা-জীবনে বহুসংখ্যক রোগীর উদরাময়ে পিচকারীবেগে মল নির্গত হওয়া লক্ষণে পডোফাইলাম ব্যবহার করিয়া সুফল লাভ করিয়াছি। **ইলাটিরিয়ম্‌** নামক ঔষধেও পিচকারীবেগে মল নির্গত হয়, কিন্তু তাহার অন্যান্য লক্ষণ অন্যরূপ। নিম্নে একটি রোগী-বৃত্তান্ত প্রকাশিত হইল।

মহানাদের পাঁচু দুর্লভের একটি কন্যার ৯।১০ মাস বয়সের সময় জ্বরসহ উদরাময় হয়। আমি দন্তোদ্গম সময় লক্ষ্য করিয়া ২।৩ দিন ক্যামোমিলা দিই, তাহাতে উপকার না হওয়ায় স্থানীয় কবিরাজী ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান হয়। ইহাতেও কোন উপকার না হওয়ায় পাঁচু কন্যাকে লইয়া শ্বশুর বাড়ীতে যায় ও তথাকার চিকিৎসককে দেখায়। কিন্তু সেখানেও মেয়েটী আরোগ্য না হওয়ায়, পুনরায় বাড়ীতে ফিরিয়া আসে এবং আবার আমার চিকিৎসায় নির্ভর করে। সে সময়ে তাহার সশব্দে ও পিচকারীবেগে মল নির্গত হয় শুনিয়া **পডোফাইলাম ৩০**, প্রত্যহ ৪ বার করিয়া খাইতে দিই এবং তাহাতেই ২।৩ দিনের মধ্যে মেয়েটির উদরাময় ও জ্বর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। মেয়েটী আরোগ্য হইলে তখন পাঁচু বলিয়াছিল—"আপনার নিকটে এমন চমৎকার ঔষধ ছিল, যদি উহা আগে দিতেন তাহা হইলে আমাকে এত কষ্ট পাইতে হইত না।"

(৮৫) চক্ষের মাংসবৃদ্ধি—আর্জেণ্টাম—নাই।

ইহাকেই টেরিজিয়াম্‌ বা টেরিগিয়াম্‌ (Pterygium) বলা যায়। দেখিলেই মনে হয়—যেন চোখে মাংস বৃদ্ধি হইয়াছে। কিন্তু ইহাতে মাংসের কিছুই নাই—ইহা কেবল চক্ষের এক কোণে ত্রিভুজের ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট শ্লৈষ্মিক (মিউকাস্‌) ঝিল্লীর বিবৃদ্ধি। ইহা দেখিতে পুরু, রক্তবর্ণ; কোন কোন রোগীতে সাদা অথবা হরিদ্রাবর্ণ হয়। ঐ মাংসখণ্ডের ন্যায়

পদার্থের শীর্ষভাগ কার্ণিয়ার দিকে বর্দ্ধিত হয় এবং চক্ষু দিয়া অত্যন্ত জল পড়ে। কর্ণিয়া আক্রান্ত হইলে আলোর গতি রোধ হওয়ায় দৃষ্টিশক্তির হীনতা হওয়ার সম্ভাবনা, নচেৎ ইহার দৃষ্টির কোন ব্যাঘাত হয় না। বৃদ্ধ বয়সেই এই পীড়া অধিক হয়।

এই রোগে যতগুলি ঔষধ নির্দ্দিষ্ট আছে, তন্মধ্যে আর্জ্জেণ্টাম্—নাইট্রিকাম্ নামক ঔষধই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। সর্ব্বাগ্রে ইহাই ব্যবহার করা যাইতে পারে। যেহেতু, অধিকাংশ রোগীই ঐ ঔষধে আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

মহানাদের ৺বামাচরণ বন্দ্যোপাধ্যায়ের স্ত্রী, বয়স প্রায় ৬০।৬২ বৎসর। বিগত ১লা আশ্বিন (১৩৩৬) আমার ডাক্তারখানায় আসিয়া তাহার দক্ষিণ চক্ষুতে পীড়ার অবস্থা সম্বন্ধে জানান—"আজ তিন দিন হইল আমার চক্ষু দিয়া অনবরত জল পড়িতেছে। চক্ষু লাল ও চক্ষে মাংসবৃদ্ধি হইয়াছে। সকলে বলিতেছে যে, চক্ষু কাটাইতে হইবে।" চক্ষু পরীক্ষা করিয়া, খুব পুরু মাংসবৃদ্ধি হইয়াছে দেখিয়া, আমি আর কিছু জিজ্ঞাসা করা আবশ্যক বোধ করিলাম না। সকালে ও সন্ধ্যায় খাইবার জন্য **আর্জ্জেণ্টাম্-নাইট্রিকাম্ ১০০,** চারি কেঁাটায় চারিটি পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া, দুই দিন সকালে ও সন্ধ্যায় খাইতে দিলাম। চক্ষের উপরে কোন ঔষধ দেওয়া হইল না বলিয়া, বর্দ্ধিত মাংস কিরূপে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে ভাবিয়া, রোগিণী ব্যাকুলভাবে সন্দেহ প্রকাশ করিয়াছিলেন। আমি তাহাকে এই দুই দিন ধৈর্য্য ধরিয়া ঔষধ সেবন করিয়া উহার ফলাফল দেখিতে বলিয়াছিলাম।

ঔষধ সেবনের ৩য় দিন (৩রা আশ্বিন) রোগিণীর চক্ষু পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—চক্ষুটি অর্দ্ধেক পরিমাণে ভাল হইয়াছে। জল পড়া কমিয়া গিয়াছে এবং রক্তবর্ণ ও পুরুমাংস অপেক্ষাকৃত পাতলা হইয়াছে। অতঃপর এক দিন অন্তর একবার করিয়া, দুই দিন খাইবার জন্য ঐ ঔষধের দুইটি পুরিয়া দেওয়া হইয়াছিল। ৮ই আশ্বিন দেখিয়াছিলাম—চক্ষুটি সম্পূর্ণরূপে আরাম হইয়া গিয়াছে। এত অল্প সময়ের মধ্যে মাত্র ছয় পুরিয়া ঔষধ সেবনে, বিশেষতঃ—বিনা অস্ত্রে চক্ষুটি আরোগ্য হওয়ায়, রোগিণীর আনন্দের আর সীমা ছিল না।

উদরাময়ে-নেট্রাম সালফ—Natrum Sulph in Diarrhœa.

লেখক ডাঃ—শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.

শরচ্চন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয়, ঢাকা।

—————০):০:(০—————

রোগিণী—সাতগ্রাম নিবাসী শ্রীযুক্ত *** দাস গুপ্ত মহাশয়ের কন্যা। বয়স ২৫।২৬ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস—রোগিণীর ১৩৩৫ সনের শ্রাবণ মাসে একটী সন্তান প্রসূত হয়।

এই সময় সূতিকাঘরে আবদ্ধ থাকা অবস্থাতেই, তাহার অপর একটী সন্তানের মৃত্যু হওয়ায়, রোগিণী পুত্রশোকে বিশেষ শোকগ্রস্ত হইয়া পড়াতে, সূতিকাঘরের ও আহার নিদ্রা ইত্যাদি নিয়মের ব্যতিক্রম ঘটিয়া—উদরাময়ের (diarrhœa) সৃষ্টি হয়। এই সময় হইতে ৭।৮ মাস কবিরাজী চিকিৎসা করান হয়। কিন্তু ইহাতে রোগের উপশম না হওয়ায়, বরং উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হওয়াতে জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের শরণাপন্ন হয়। উক্ত চিকিৎসক মহাশয়ও মাসেক কাল তাহাকে চিকিৎসা করেন। তাহাতেও রোগের কিছু মাত্রই উপশম না হইয়া আরও বৃদ্ধি হওয়ায় ১১।৫।২৯ তারিখে বেলা ৭ টার সময় তাহার চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা—যাইয়া দেখিলাম, রোগিণী দীর্ঘকাল রোগভোগহেতু অতিশয় দুর্ব্বল ও জীর্ণশীর্ণ -কঙ্কালসার হইয়া, উত্থানশক্তি রহিত প্রায় হইয়াছেন ; এবং শরীরে রক্তের অল্পতা নিবন্ধন (anæmia) পদদ্বয়ে শোথ (dropsy) দেখা দিয়াছে। আমি রোগিণীর নিকট উপস্থিত থাকাকালীনই তাহার একবার বাহ্যে হইল। দেখিলাম, মল কাল্‌চে হরিদ্রাভ ও জলবৎ তরল,—এবং অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত ; পরিমাণে প্রায় ১ সের হইবে। পেটফাঁপাও বর্ত্তমান আছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—৪।৫ দিন যাবত প্রত্যহ দিবারাত্র মধ্যে ১৫।১৬ বার ঐরূপ বাহ্যে হইতেছে। জিহ্বা ঈষৎ ধূসর রঙ্গের ময়লা দ্বারা আবৃত। তদ্ভিন্ন জিহ্বা ও গলার ভিতর ক্ষত দৃষ্ট হইল। উল্লিখিত লক্ষণসমূহ দৃষ্টে, তাহাকে—**নেট্রাম সালফ** ৩০ ক্রমের চূর্ণ ২ গ্রেণ মাত্রায় ৪ মাত্রা ব্যবস্থা করিয়া বাসায় ফিরিয়া আসিলাম।

অপরাহ্ণ ৫ টার সময় যাইয়া জানিলাম —বেলা ১২ টার পর হইতে এ পর্য্যন্ত ২ বার বাহ্যে হইয়াছে। শেষ বারের বাহ্যে হরিদ্রাবর্ণ বিশিষ্ট প্রচুর পরিমাণে হইয়াছে। রাত্রির জন্য উক্ত ঔষধই আরও ২ মাত্রা দেওয়া হইল। **পথ্যার্থ** ঘোল, বার্লি ও বেদানার রস ব্যবস্থা করিলাম।

১২।৫।২৯ প্রাতেঃ ৭টার সময় যাইয়া জানিলাম যে, গতকল্য রাত্রে ৩ বার বাহ্যে হইয়াছে। মলের রং হলদে বর্ণ ও পরিমাণে পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম। অদ্য আমি যাওয়ার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত বাহ্যে হয় নাই।

এই দিনও ঐ ঔষধই ৪ মাত্রা পূর্ব্বোক্ত নিয়মে সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। **পথ্য**—পূর্ব্ববৎ।

পুনরায়—অপরাহ্ণে ৫টার সময় যাইয়া জানিলাম, আমি যাওয়ার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত সারাদিনে ৩ বার বাহ্যে হইয়াছে। প্রতিবারেই—মলের পরিমাণ খুব অল্প ও উহা গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ। পেট ফাঁপাও অনেক কম দেখা গেল। রাত্রির জন্য আরও ২ মাত্রা ঐ ঔষধ দিয়া চলিয়া আসিলাম।

১৩।৫।২৯ প্রাতেঃ—গতকল্য রাত্রিতে দুইবার থক্‌থকে রকমের সামান্য পরিমাণ বাহ্যে হইয়াছে। মলের রং হরিদ্রাবর্ণ। পেটফাঁপা নাই। রোগিণী ক্ষুধাবোধ

করিতেছে ; কিন্তু মুখে ঘা থাকায় আহার করিতে কষ্ট হয়। এই দিনও উক্ত ঔষধই দিবা ও রাত্রের জন্য ৪ মাত্রা দেওয়া হইল। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৪।৫।২৯ প্রাতেঃ—গতকল্য দিনে দুইবার ও রাত্রে ১ বার অল্প পরিমাণ মল বাহ্যে হইয়াছে ; কিন্তু, মুখে ঘা থাকাতে রীতিমত আহার করিতে পারে না। এ দিন—**বোরাক্স** ১x ক্রমের চূর্ণ প্রতি মাত্রায় ২ গ্রেণ করিয়া ৩ বার সেবনের জন্য দেওয়া হইল। এই ঔষধ ৩।৪ দিন দেওয়ার পর, মুখের ঘা কমিয়া গেল অতঃপর প্রত্যহ এক বেলা ভাত পথ্য দেওয়া হইল ; রোগীর রক্তাল্পতা (Anæmia) হেতু শোথ (Dropsy) থাকায় ১৮।৫।২৯ হইতে—**ফেরাম মেটেলিকাম** ৬x ক্রমের চূর্ণ প্রতি মাত্রায় ২ গ্রেণ করিয়া, প্রত্যহ দুই মাত্রা, সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। এক সপ্তাহ এই ঔষধ সেবনের পর, আরও কয়েকদিন ঐ ঔষধই সপ্তাহে ২ দিন প্রয়োগ করা হয় ; ইহাতে রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া—এ পর্য্যন্ত ভাল আছেন।

হিষ্টিরিয়া পীড়ায়—ইগ্নেসিয়া।

লেখক ঃ—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রকুমার দাস H. M. B.
গয়েশপুর দাতব্য চিকিৎসালয় (জিনার্দ্দি ইউনিয়ান বোর্ড) ঢাকা।



ইগ্নেসিয়া (Ignatia)—মস্তিষ্কস্থ স্নায়ু ও স্নায়ুমণ্ডলীর উপরই ইহার মুখ্য ক্রিয়া। এই ঔষধে শরীরের সকল ইন্দ্রিয়ের অনুভবশক্তির বৃদ্ধি ও আক্ষেপ হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা স্নায়ুমণ্ডলীর ক্রিয়ার অসামঞ্জস্য উৎপাদন করিতে সমর্থ। ইগ্নেসিয়ার রোগীর মানসিক ভাব পরিবর্ত্তনশীল ; রোগী নীরবে শোক বহন করে এবং মনঃকষ্টে দীর্ঘনিঃশ্বাস ত্যাগ করে। অনেকের ধারণা হিষ্টিরিয়া কেবল স্ত্রীলোকেরই হয়। কিন্তু ইহা ঠিক নহে—পুরুষের ও এই পীড়া হইয়া থাকে। একটী রোগীর বিষয় এস্থলে উল্লেখ করিতেছি।

রোগী—শীলমান্দী নিবাসী বিপিনবিহারী দাস—বয়স ৩৬ বৎসর। রোগী একদা সন্ধ্যার প্রাক্কালে ভয়ানক মাথাব্যথা অনুভব করিয়া শয্যাশায়ী হয় ও অজ্ঞান হইয়া পড়ে। উক্ত অবস্থায় মাথায় জলের ধারা দেওয়া হয়। তৎপর খিচুনী (আক্ষেপ ও বমন আরম্ভ হয়। বমনে ফেনা ফেনা গদের আঁঠার ন্যায় শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে।

সময় সময় দারুণ হিক্কা হইতেছিল। হাতে ও পায়ে খিলধরা ছিল। রাত্রি ১০টার সময় জনৈক কবিরাজকে ডাকা হয়, তিনি ঔষধ ব্যবহার করেন। তাহাতে রোগ লক্ষণের কিছুমাত্র উপশম না হইয়া রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ শঙ্কটাপন্ন—এমন কি, শ্বাসপ্রশ্বাসের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া রোগীর অবস্থা ক্রমেই শোচনীয় প্রতীয়মান হয়।

প্রত্যুষে আমি আহূত হইয়া উক্ত অবস্থা দেখি ও ১ মাত্রা সালফার ৩০ (Sulphur 30) শক্তি প্রয়োগ করিয়া রোগের বিশেষ লক্ষণ (Cha·acteristic Symptoms) অনুসন্ধান করিতে থাকি। রোগীর আত্মীয় স্বজনের ব্যগ্রতা নিবন্ধন বিশ্বাসের জন্য ২৫ মিনিট অন্তর অনৌষধি পুরিয়া সেবন করিতে দেই। ১ ঘণ্টা পরে দেখা গেল রোগী মোহ অবস্থায় হাত দিয়া, গলা হইতে উদর পর্য্যন্ত কি যেন মুছিয়া ফেলিতেছে এবং মাঝে মাঝে মনঃকষ্টে দীর্ঘনিশ্বাস ত্যাগ করিতেছে। এই লক্ষণ দৃষ্টে তখন **ইগ্নেসিয়া** (Ignatia) ৬x শক্তি একমাত্রা প্রয়োগ করি। ইহাতে ১ ঘণ্টার মধ্যে বমন, হিক্কা ও খিচুনী (আক্ষেপ) কথঞ্চিৎ উপশম হয়। তৎপরে উক্ত ঔষধ আরও ১ মাত্রা প্রয়োগ করিলাম। ইহাতে সময় সময় অতি সামান্য জ্ঞানের সঞ্চার হইতে থাকে। এমতাবস্থায় সামান্য পরিমাণে গরম দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া হয়। পরে উক্ত ঔষধ ৩০ শক্তি তিন ঘণ্টা অন্তর অন্তর ৪ মাত্রা দিয়া বাসায় প্রত্যাগমন করিলাম।

পরদিন ভোরে সংবাদ পাইলাম যে, রোগী সম্পূর্ণ সুস্থতালাভ করিয়াছে। রোগীর দুর্ব্বলতা নিবারণার্থ ১ মাত্রা **চায়না** (China) ৩০ শক্তি প্রয়োগ করিলাম এবং ৪ মাত্রা অনৌষধি (Sugar of milk) ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের বিধি ও অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

মন্তব্য ঃ—উক্ত রোগীর গলা হইতে পেট পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ হাত বুলান দৃষ্টে অনুমিত হয় যে, তাহার পাকস্থলী হইতে গলা পর্য্যন্ত গ্লোবাস হিষ্টেরিকাস্ (Globus hystericus) উঠিতেছে। এই লক্ষণ য়্যাসাফিটিডাতেও (Asafoetida) আছে; কিন্তু উভয়ের মধ্যে প্রভেদ এই যে, ইগ্নেসিয়ায় য়্যাসাফিটিডার ন্যায় পেট ফাঁপা থাকে না। এস্থলে "মনঃকষ্টে দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগ করা" লক্ষণ দৃষ্টে. ইগ্নেসিয়া প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

গ্যাষ্ট্রিক ফিভার—Gastric Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভুষণ তরফদার M D. (Homœo)
L. C P. S.

—:*:-

রোগী—জনৈক ৬৫ বৎসর বয়স্ক বৃদ্ধ, নাম—যোগেন্দ্র নাথ কুণ্ডু। গত ২৫শে শ্রাবণ (১৩৩৬) ইহার চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ;—গত ৬ই শ্রাবণ রোগী প্রথমতঃ সর্দ্দিজ্বরে আক্রান্ত হন। কিন্তু স্নানাহারে কোন নিয়ম প্রতিপালন না করায়, ১২ই শ্রাবণ জ্বর প্রবল হয় এবং রোগী শয্যাগত হইয়া পড়েন। জনৈক কম্পাউণ্ডার চিকিৎসা করিতে থাকেন। ইনি ক্রমঃবর্দ্ধিত মাত্রায়

কুইনাইন প্রয়োগ করেন, কিন্তু তাহাতে জ্বর বন্ধ না হইয়া বিবিধ উপসর্গের সমাবেশ হইতে থাকে। অতঃপর রোগী আমার চিকিৎসাধীন হন।

বর্ত্তমান অবস্থা;—রোগীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) প্রাতেঃ জ্বর ১০৩ ডিগ্রি, সর্ব্বদাই এইরূপ উত্তাপ বর্ত্তমান থাকে, তবে ১২টার পর জ্বর বাড়ে, জ্বর বৃদ্ধির সময় শীত বা কম্প হয় না।

(খ) নাড়ী পুষ্ট, দ্রুত, এবং স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১৪০ বার।

(গ) শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৩৬ বার।

(ঘ) কোষ্ঠবদ্ধ—৩।৪ দিন দাস্ত হয় নাই।

(ঙ) বমন ও বমনোদ্বেগ—যাহা পেটে যায়, তৎক্ষণাৎ তাহা বমি হইয়া যায়।

(চ) পেট শক্ত ও বেদনাযুক্ত। পাকস্থলীতে শূল বেদনাবৎ বেদনা। উদর প্রদেশ অত্যন্ত উষ্ণ।

(ছ) প্রস্রাব স্বল্পতর ও লালবর্ণ।

(জ) জিহ্বা শুষ্ক ও পুরু লেপাবৃত।

(ঝ) পিপাসা নাই, কিন্তু জলপানে ইচ্ছা আছে।

(ঞ) সর্ব্বদা তন্দ্রাভাব, ডাকিলে ফ্যাল্ ফ্যাল্ করিয়া তাকাইয়া থাকেন।

(ট) মুখাভ্যন্তর শুষ্ক—মুখের শুষ্কতাবশতঃ কথা জড়াইয়া যায়।

(ঠ) ফুস্‌ফুসে সর্দ্দি বর্ত্তমান, খুব কষ্টে সামান্য গাঢ় শ্লেষ্মা বহির্গত হয়।

(ড) রাত্রে আদৌ নিদ্রা হয় না।

(ঢ) সর্ব্বদা কাণ ভোঁ ভোঁ করিতেছে।

(ণ) মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ, চক্ষু লালাভ।

(ত) প্লীহা বা যকৃত স্বাভাবিক। যকৃতে বেদনা নাই।

শুনিলাম—জ্বরের প্রারম্ভে যদিও সর্দ্দি হইয়াছিল, কিন্তু পাকাশয়ে যন্ত্রণা ও বমনোদ্বেগই প্রথম হইতে বর্ত্তমান আছে এবং ইহাই অত্যন্ত কষ্টকর উপসর্গ। অবস্থাদি পর্য্যালোচনায় "গ্যাষ্ট্রীক ফিভার" বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

১। মস্তকমুণ্ডন করিয়া মস্তকে শীতল জলপটী।

২। উদরোপরি শীতল জলপটী।

৩। Rx.

নক্সভমিকা ২০০, ... ১ মাত্রা।

রোগী প্রচুর কুইনাইন সেবন করিয়াছে, এজন্য অগ্র প্রথমেই এক মাত্রা নক্সভমিকা ব্যবস্থা করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৪। Rx

ইপিকাক ৩০, ... ৪ মাত্রা।

রোগীর অধিকাংশ লক্ষণই **নক্স মস্কেটার** ন্যায় থাকা সত্বেও, উহা আমার

কাছে না থাকায়, অগত্যা ইপিকাক ব্যবস্থা করিতে হইল। বমনোদ্বেগ, বমন প্রভৃতি পাকাশয়িক লক্ষণসমূহ ইপিকাকের প্রকৃতিগত লক্ষণ হইলেও, একমাত্র জিহ্বার লেপ ও শুষ্কতা ইহার প্রভেদ করিতেছে। ইপিকাকেও তৃষ্ণা থাকে না, কিন্তু জিহ্বা পরিষ্কার ও আর্দ্র থাকে।

পথ্য ;—ডাবের জল, লেবুর রসসহ পাতলা জল-সাগু এবং বেদানা, আঙ্গুর প্রভৃতি ফলের রস।

২৫শে শ্রাবণ বিকাল ৪টা ;—অন্য দিন বেলা ১২টার সময় জ্বর বাড়ে, কিন্তু অদ্য তাহা বাড়ে নাই। বমনোদ্বেগ কিছু কম।

২৬শে শ্রাবণ প্রাতে ঃ—

ক) উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি।

(খ) বমনোদ্বেগ আদৌ নাই। পথ্য বমি হয় নাই। তবে কোন কিছু খাইবামাত্র পেট বেদনা করে।

(গ) পিপাসা নাই, জিহ্বার অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

(ঘ) অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

"নক্স মস্চেটা" এই রোগীর উপযুক্ত ঔষধ, কিন্তু কোন উপায়েই ইহা সংগ্রহ করিতে পারিলাম না। একে পাড়া গাঁ, তাতে বর্ষাকাল, ঔষধ আনাইবার সুবিধা করিতে পারিলাম না। অগত্যা পূর্ব্বদিনের ন্যায় ইপিকাক ৩০, ৪ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২৬শে শ্রাবণ সন্ধ্যার সময়—সংবাদ পাইলাম যে, বিকালে জ্বর বাড়িয়া ১০২ ডিগ্রী হইয়াছিল। বেলা ৪টার পর হইতে তলপেট অত্যন্ত ফাঁপিয়াছে এবং দাস্ত না হওয়ায় রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে। অবস্থাদি শুনিয়া ১ মাত্রা লাইকোপোডিয়াম ৩০, দিলাম।

২৭ শ্রাবণ ;—লাইকোপোডিয়াম একমাত্রা সন্ধ্যার সময় সেবনের পরই, অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে একবার দাস্ত হইয়াছিল ; এই সঙ্গে বায়ু নির্গত হইয়া উদরাধ্মান হ্রাস এবং রোগী অনেকটা সুস্থ হইয়াছিলেন। রাত্রে নিদ্রা হইয়াছিল।

অদ্য নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিলাম—

(ক) উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী (প্রাতেঃ)।

(খ) নাড়ী দুর্ব্বল, স্পন্দন সংখ্যা ১০০ বার।

(গ) জিহ্বার ময়লা অনেকটা পাতলা হইয়াছে। কিন্তু জিহ্বা ও মুখাভ্যন্তর পূর্ব্ববৎ শুষ্ক।

(ঘ) পিপাসা নাই।

(ঙ) তলপেটে বায়ু সঞ্চয় বর্ত্তমান আছে।

(চ) দুর্ব্বলতা অধিক, হাত দেখিতে গেলে হাত কাঁপে।

(ছ) সর্ব্বদা তন্দ্রালুভাব।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৫। Re.

লাইকোপোডিয়াম ৩০, ... একমাত্রা।

বেলা ৪টার পর সেব্য।

৬। Re.

প্লেসিবো ৪ মাত্রা প্রতি মাত্রা, ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যাদি—পূর্ব্ববৎ।

২৮শে শ্রাবণ প্রাতে ঃ—

(ক) উত্তাপ ৯৮'৪ ডিগ্রি।

(খ) নাড়ী পূর্ণ ও স্পন্দন সংখ্যা ১০০বার।

(গ) কাশি আছে, বুকের মধ্যে কেমন একটা উদ্বেগ অনুভূত হইতেছে।

(ঘ) দুর্ব্বলতা পূর্ব্ববৎ, হস্তকম্পন আছে।

(ঙ) মুখাভ্যন্তর ও জিহ্বা পূর্ব্ববৎ শুষ্ক।

(চ) মাথা উষ্ণ—মাথায় ঠাণ্ডা জল দিলে শান্তি বোধ হয়।

(ছ) জল খাইতে অনিচ্ছা।

(জ) পেট টিপিলে বেদনা বোধ।

শুনিলাম—কল্য বিকালে ৫টার সময় একবার দাস্ত হইয়াছিল। অদ্য অন্য কোন ঔষধ না দিয়া, অনৌষধি পুরিয়া ৬টী দিয়া, উহা ৪ ঘণ্টান্তর খাইতে বলিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

২৯শে শ্রাবণ প্রাতেঃ—

(ক) উত্তাপ ৯৮'৪, কল্য রাত্রি ৮টার সময় ১০০ ডিগ্রী হইয়াছিল।

(খ) কল্য হইতে দাস্ত হয় নাই।

(গ) অতিকষ্টে আটালু শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে, শ্লেষ্মার পরিমাণ ও নিতান্ত কম নহে।

(ঘ) ক্ষুধাবোধ হইয়াছে।

(ঙ) অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

অদ্য শুনিলাম—রোগী বহুদিন হইতে অহিফেন সেবন করেন, কিন্তু গত ৫।৬ দিন উহা খান নাই। আমি তাহাকে তাহার অভ্যস্থ মাত্রায় উহা খাইতে বলিলাম।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৭। Re.

সালফার ৩০, এক মাত্রা।

এতদ্ভিন্ন প্লেসিবো ৪ মাত্রা দিলাম। ক্ষুধা হওয়ায় একপোয়া দুগ্ধ খাইতে বলিলাম।

৩০শে শ্রাবণ প্রাতেঃ—

(ক) উত্তাপ ১০০, কল্য সন্ধ্যার পর ৯৯ এবং রাত্রি ১টার সময় ১০১ ডিগ্রি হইয়াছিল।

(খ) নাড়ী ১১০।

(গ) জিহ্বা পরিষ্কার কিন্তু পূর্ব্ববৎ শুষ্ক, উহা বাহির করিতে কম্পিত হয়।

(ঘ) পিপাসা নাই।

(ঙ) প্রস্রাব অনেকটা পরিষ্কার। প্রস্রাব ত্যাগকালে একটু জ্বালা করে।

(চ) ক্ষুধা বৃদ্ধি হইয়াছে।

(ছ) দুর্ব্বলতা পূর্ব্বাপেক্ষা বেশী।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৭। Re.

এপিস ৩০, ... ৩ মাত্রা

প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৮। Re.

নক্সভমিকা ৩০, ... ১ মাত্রা সন্ধ্যাকালে সেব্য।

পথ্য—দুগ্ধ, সাগু।

১লা ভাদ্র প্রাতেঃ—

(ক) উত্তাপ ৯৯, গতকল্য রাত্রে ১০০ ডিগ্রি হইয়াছিল।

(খ) জিহ্বা ও মুখের শুষ্কতা, হস্তকম্পন, কথার জড়তা ও দুর্ব্বলতা পূর্ব্ববৎ।

(গ) অদ্য একটু হাঁপানির ভাব দেখা গেল।

(ঘ) পদদ্বয় শোথগ্রস্ত হইয়াছে।

(ঙ) তৃষ্ণা নাই।

(চ) কাশি আছে, কাশির সঙ্গে আটালু শ্লেষ্মা অতিকষ্টে নির্গত হইতেছে।

লক্ষ্য করিলাম—একদিন অন্তর জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি হইতেছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

চায়না ৬, ৪ মাত্রা, ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য

পথ্যার্থ—দুগ্ধ-সাগু।

২রা ভাদ্র প্রাতেঃ—

(ক) উত্তাপ স্বাভাবিক।

(খ) নাড়ী ১০০।

(গ) দাস্ত হয় নাই, দাস্তের বেগ হয়, কিন্তু দাস্ত হয় না।

(ঘ) প্রস্রাব স্বল্পতর ও আরক্তিম।

(ঙ) পেট শক্ত ও বেদনাযুক্ত।

(চ) সর্ব্বদা তন্দ্রালুভাব।

(ছ) দুর্ব্বলতা অত্যধিক —কথা বলিতে হাঁপাইয়া উঠেন।

(জ) শ্লেষ্মা অনেকটা তরল, প্রচুর শ্লেষ্মা উঠিতেছে।

(ঝ) মুখাভ্যন্তরের ও জিহ্বার শুষ্কতা, নিদ্রাহীনতা ইত্যাদি অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

ব্যবস্থা—

১০। Re.

চায়না ৬, ... ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—গতদিনের ন্যায়।

২রা ভাদ্র বেলা ৫টা ;—সংবাদ পাইলাম, "এই কয়েকদিন দাস্ত না হওয়ায় এবং পেটে বায়ু জমিয়া রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে—রোগী যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্ করিতেছেন। বেলা ৪টার পর জ্বর ১০০ বাড়িবার সময় হইতেই এইরূপ হইয়াছে।

বেলা ৪টার পর বৃদ্ধি, ইহা বিবেচনা করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

১১। Re.

নক্সভমিকা ৩০, ... এক মাত্রা।

ইহা তৎক্ষণাৎ সেবন করাইয়া, তৎপরে—

১২। Re.

লাইকোপোডিয়াম ৩০, ... এক মাত্রা।

একমাত্রা খাইতে বলিলাম। যদি ইহাতে দাস্ত না হয়, তবে সন্ধ্যার পর ডুশ দিয়া দাস্ত করাইয়া দিব বলিয়া দিলাম।

২রা ভাদ্র রাত্রি ৯টা ;—সংবাদ পাইলাম যে, "প্রথমে নক্স এবং পরে লাইকোপোডিয়াম সেবনের ১৫ মিনিট পরেই একবার প্রচুর দাস্ত এবং তৎসহ অনেক বায়ু নির্গত হওয়ায়, রোগী অনেকটা সুস্থ হইয়াছিলেন। কিন্তু রাত্রি ৭টার সময় ভয়ানক শীত ও কম্প দিয়া জ্বর আসিয়াছে। শীত ও কম্প এত বেশী হইয়াছিল যে, ৪।৫টী লেপ চাপা দিয়া ২।৩ জনে চাপিয়া ধরিতে হইয়াছিল। রোগী মাথায় খুব যন্ত্রণা অনুভব এবং মুহুর্মুহু জলপান করিতেছেন। উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি হইয়াছে"। যে লোক সংবাদ লইয়া আসিয়াছিলেন, তিনি রোগীর ঐ সকল অবস্থা বলিয়া, তারপর বলিলেন যে, রোগী একে বৃদ্ধ এবং অনেকদিন শয্যাশায়ী আছেন, খুব দুর্ব্বলও হইয়া পড়িয়াছেন; এরূপ শীত ও কম্প কোন দিনই হয় নাই; আজ রোগীর অবস্থা দেখিয়া সকলেই ভীত হইয়াছেন এবং অন্য ডাক্তার আনিবার জন্য বলিতেছেন। এ সম্বন্ধে আপনার মত কি" ?

"রোগী বা রোগীর অভিভাবকের মতানুসারে, যে কোন চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইবার সম্বন্ধে আমার অমতের কোন কারণ নাই। তবে বৃথা ব্যস্ত হইবার কারণ দেখি না; এন্টিসোরিক ঔষধ দেওয়ায় রোগীর চাপা পড়া জ্বর বাহির হইয়া পড়িয়াছে এবং নূতন লক্ষণও দেখা দিয়াছে। পূর্ণিমা পর্য্যন্ত (সম্মুখে পূর্ণিমা উপস্থিত) অপেক্ষা করিয়া, তৎপরে

প্রয়োজন হয়, অন্য চিকিৎসক ডাকিবেন। পক্ষান্তরে, যে ঔষধটী রোগীর পক্ষে প্রকৃত উপযোগী ; সেইটী আমার কাছে না থাকায়, বিশেষ কোন উপকার দর্শাইতে পারিতেছি না ; সেই ঔষধ আনাইতে লোক পাঠাইয়াছি ; এই ঔষধ প্রয়োগের পর যে কর্ত্তব্য হয়, করা যাইবে"। এই বলিয়া লোকটীকে আশ্বস্ত করিয়া রাত্রির জন্য নিম্নোক্ত ঔষধ দিলাম—

১৩। Re.

জেলসিমিয়াম ৩০, ... ২ মাত্রা।

প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩রা ভাদ্র প্রাতেঃ—

(ক) উত্তাপ স্বাভাবিক। কল্য শেষ রাত্রে (২ মাত্রা ঔষধ সেবনের পর) প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইয়াছিল।

(খ) নাড়ী পূর্ণ, স্পন্দন সংখ্যা ৭৫।

(গ) মুখ ও জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক।

(ঘ) পিপাসা আদৌ নাই।

(ঙ) নিষ্ফল দাস্তের বেগ ; কল্য ২।৩ বার দাস্তের বেগ হওয়ায় রোগী বাহ্যে করিতে উঠিয়াছিলেন, কিন্তু বাহ্যে হয় নাই।

(চ) দুর্ব্বলতা পূর্ব্বাপেক্ষা বেশী।

অদ্য ঔষধ আসিয়া পৌঁছায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১৪। Re.

নক্স মশ্চেটা ৬, ... ৪ মাত্রা।

প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যার্থ—দুগ্ধ বন্ধ করিয়া, জল-সাগু ও ফলের রস ব্যবস্থা করিলাম।

৩রা ভাদ্র বেলা ৪টা ;—সংবাদ পাইলাম যে, বেলা ১২টার সময় জ্বর হইয়াছে, উত্তাপ ১০০, দাস্ত হয় নাই। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ, তবে রোগীর বিশেষ কোন শান্তি নাই।

৪ঠা ভাদ্র প্রাতেঃ—

(ক) উত্তাপ স্বাভাবিক, কল্য জ্বর ১০২ পর্য্যন্ত হইয়া সন্ধ্যার সময় ত্যাগ হইয়াছিল। কল্য জ্বর হইবার পূর্ব্বে শীত বা কম্প হয় নাই।

(খ) মুখ ও জিহ্বার শুষ্কতা আদৌ নাই। জিহ্বার শুষ্কতাবশতঃ এতদিন উহা হ্রস্বাকার ও "ছুঁচ্‌লোপানা" হইয়াছিল, কিন্তু অদ্য জিহ্বা স্বাভাবিকের ন্যায় হইয়াছে। জিহ্বার বা কথার জড়তা আদৌ নাই।

(গ) অদ্য প্রাতেঃ একবার প্রচুর মলত্যাগ হইয়াছে, উহাতে ৫।৬টী গুট্‌লে ছিল।

(ঘ) খুব ক্ষুধা হইয়াছে।

(ঙ) নাড়ীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল, স্পন্দন সংখ্যা ৮০।

কল্যকার ব্যবস্থিত ঔষধে রোগীর সন্তোষজনক পরিবর্ত্তন হইতে দেখিয়া বিশেষ আশান্বিত হইলাম। অদ্য আনমেডিকেটেড পুরিয়া ২টী ব্যতীত কোন ঔষধ দিলাম না।

৫ই ভাদ্র প্রাতে ঃ—

(ক) জ্বর নাই—উত্তাপ স্বাভাবিক।

(খ) নাড়ীর অবস্থা উন্নত, স্পন্দন সংখ্যা ৭৫ বার।

(গ) মুখাভ্যন্তর ও জিহ্বা আর্দ্র ও লালাযুক্ত।

(ঘ) অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে।

(ঙ) কল্য ২ বার দাস্ত হইয়াছে।

(চ) অন্য কোন উপসর্গ নাই।

ব্যবস্থা ;—

১৫। Rc.

নক্স মশ্চেটা ৬,	...	১ ফোঁটা,
জল	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ, প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য ;—দুগ্ধ, বার্লি, ডাবের জল, মিছরির সরবৎ, কমলা, বাতাবী লেবু এবং আঙ্গুর ইত্যাদি ফলের রস।

৬ই, ৭ই, এবং ৮ই, ভাদ্র ;—জ্বর আদৌ হয় নাই, দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ নাই। একয়েক দিন কোন ঔষধ দিই নাই। অদ্য হইতে (৮ই ভাদ্র) চায়না ৬, প্রত্যহ ৪ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

৯ই ভাদ্র ;—অদ্য রোগীকে অন্নপথ্য দেওয়া হইল। এই দিন হইতে চায়না ৬, প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

কয়েক দিন চায়না সেবনের পর রোগী স্বেচ্ছায় সিরাপ হিমোগ্লোবিন প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেবন করিতেছেন।

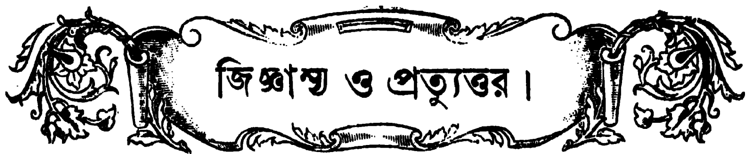
বর্ত্তমানে রোগী বেশ সবল হইয়াছেন, ভাল ক্ষুধা ও প্রত্যহ একবার করিয়া স্বাভাবিক ভাবে দাস্ত হইতেছে।

মন্তব্য।—এই রোগীর চিকিৎসায় কয়েকটী বিষয় লক্ষ্য করিবার আছে। যথা ;—

(১) তাড়াতাড়ি করিয়া—বাহাদুরী লইবার মানসে অথবা সময়ে অযথাভাবে কুইনাইন প্রয়োগে রোগীর অবস্থা কিরূপ শোচনীয় হয়, এই রোগীতে তাহা বেশ প্রতিপন্ন হইয়াছে।

(২) পল্লীগ্রামে চিকিৎসা করা অনেক সময় চিকিৎসকের পক্ষে কিরূপ অসুবিধার কারণ হয়, তাহা আমার অবস্থা দৃষ্টে বেশ বুঝিতে পারা যায়। রোগীর সমুদয় লক্ষণ নক্স মশ্চেটার সদৃশ অথচ ভাঁড়ারে ঔষধ নাই, স্থানীয় কোন স্থান হইতেও সংগ্রহ করিবার উপায় নাই, সুতরাং "মধু অভাবে গুড়ং দদ্যাৎ" এর ন্যায় সমগুণ সম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগের ফলে রোগী হস্তচ্যুত—পরন্তু অপযশের ভাগী হইবার উপক্রম হইয়াছিল।

(৩) নক্স মশ্চেটার কি অসীম শক্তি। কেবল ইহার নহে, সুনির্ব্বাচিত হইলে প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক ঔষধেই এইরূপ মন্ত্রশক্তিবৎ সুফল পাওয়া যায়। পূর্ব্ব হইতে ইহা প্রয়োগ করিতে পারিলে রোগী যে এরূপ অনর্থক কষ্টভোগ করিত না, সহজেই তাহা অনুমেয়।



(৬) জিজ্ঞাস্য।*

কোটরা, (হাবড়া) হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত শীতলচন্দ্র মাইতি মহাশয় চিকিৎসা-প্রকাশের অন্যতম সুযোগ্য লেখক এবং সুবিখ্যাত বাইওকেমিষ্ট ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M. C. P. S. মহোদয়কে নিম্নলিখিত রোগীর বাইওকেমিক ঔষধের ব্যবস্থা জানিবার জন্য লিখিয়াছেন। জিজ্ঞাস্য বিষয়টী নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

রোগীর বিবরণ

রোগিণী—জনৈক স্ত্রীলোক। বয়স প্রায় ৬০।৬২ বৎসর। ইনি ১½ বৎসর হইল শ্বাসকাশ রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন। কিন্তু কোন চিকিৎসা না করাইয়া দৈবাধীন ছিলেন। গত আষাঢ় মাসে রোগিণীকে দেখিবার জন্য আমি আহূত হই। গিয়া দেখিলাম—রোগিণীর সর্ব্বাঙ্গে শোথ দেখা দিয়াছে। বক্ষঃ পরীক্ষায় হৃদ্‌পিণ্ড অতিশয় দুর্ব্বল অনুভূত হইল। আমি ডিজিফোর্টিস, এক্‌ট্রাক্ট পুনর্নবা লিকুইড ইত্যাদি খাইতে দিই। তাহাতে রোগিণী সারিয়া যান এবং প্রায় একমাস ভাল থাকেন। কিন্তু পুনরায় ঐ ভাবে আক্রান্ত হন। আবার উক্ত ঔষধ সেবনে সারিয়া যান, কিন্তু ফল স্থায়ী হয় না—ঠিক ঐভাবে পুনরাক্রমণ করে। বর্ত্তমানে তাহার নিম্নলিখিত লক্ষণ বর্ত্তমান আছে।

১। রাত্রিতে (বিশেষতঃ—শেষ রাত্রিতে) হাঁপানির বৃদ্ধিসহ সামান্য গাঢ় (খুব গাঢ় নয়) শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে ও তৎসহ কাশি হয়।

২। রাত্রি অপেক্ষা দিনে ভাল থাকেন।

৩। অধিকাংশ সময় রাত্রিতে নিদ্রা হয় না (প্রথম রাত্রিতে যদিও একটু হয়, কিন্তু শেষ রাত্রিতে আদৌ হয় না), বালিশ ঠেক দিয়া বসিয়া থাকিতে হয়।

৪। হাঁটিলে বা সিড়ি দিয়া উঠা নামায় হাঁপানির বৃদ্ধি ও শ্বাস গ্রহণে কষ্ট হয়।

৫। বাহ্যে, প্রস্রাব স্বাভাবিক।

৬। ক্ষুধা বেশ আছে।

৭। লিভারের কোন দোষ নাই।

৮। জ্বর নাই।

---

* বিশেষ দ্রষ্টব্য:—দুঃসাধ্য এবং দুর্নির্ণেয় পীড়ার বিষয় চিকিৎসক সমাজে আলোচিত হইয়া যাহাতে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের দ্বারা সঠিকরূপে রোগনির্ণয় বা উহার ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী জ্ঞাত হইবার সুবিধা হয়, তদুদ্দেশ্যেই "জিজ্ঞাস্য ও প্রত্যুত্তর" এই অংশটীর অবতারণা। দুঃখের বিষয় অনেকে এমন অনেক রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে জানিতে চাহিতেছেন—যাহাতে কোনই বিশেষত্ব বা জটিলতা নাই এবং তৎসমুদয় প্রকাশ করারও কোন সার্থকতা দেখা যায় না। পাঠকগণের প্রতি সানুনয় নিবেদন—যে সকল রোগীর রোগ নির্ণয়, ঔষধ নির্ব্বাচন বা চিকিৎসাদি প্রকৃতই দুরূহ, কেবলমাত্র সেই সকল রোগী সম্বন্ধে কিছু জিজ্ঞাস্য থাকিলে, তাহাই লিখিয়া পাঠাইবেন, নতুবা প্রকাশিত হইবে না। (চিঃ, প্রঃ, সঃ,)

৯। সর্ব্বাঙ্গীন শোথ। পদদ্বয়ের শোথ সর্ব্বাপেক্ষা বেশী। শোথ চাপ দিলে বসিয়া যায়। শরীরের অন্যান্য অংশের উত্তাপ অপেক্ষা পদদ্বয়ের উত্তাপ কম।

১০। শ্রবণশক্তির বা দৃষ্টিশক্তির কোন হ্রাস হয় নাই।

১১। মুখের স্বাদ বিকৃত।

১২। শোথের স্ফীতি রাত্রিতে কম কিন্তু দিবাভাগে ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে। প্রাতঃকালে শয্যা হইতে উঠিলে দেখা যায়—পদদ্বয়ের ফুলা নাই বলিলেও চলে, কিন্তু যতই বেলা হইতে থাকে, ততই বাড়িতে থাকে।

১৩। শোথ পদদ্বয় হইতে আরম্ভ হয়।

উক্ত রোগীকে বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিলে স্থায়ী আরোগ্য হইতে পারে কি না, এবং কিরূপ ঔষধাদি প্রয়োগে চিকিৎসা করিলে স্থায়ী ফল পাওয়া যায়, অনুগ্রহ পূর্ব্বক জানাইলে একান্ত বাধিত হইব।

বিনয়াবনত—শ্রীশীতলচন্দ্র মাইতি

(৭) জিজ্ঞাস্য।

বীরগঞ্জ (দিনাজপুর) চেরিটেবল ডিস্পেন্সারির মেডিক্যাল অফিসার ডাঃ শ্রীযুক্ত জ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত মহাশয় নিম্নলিখিত রোগিটীর রোগনির্ণয় ও চিকিৎসা সম্বন্ধে জানিতে চাহিয়াছেন।

রোগিণী—একটী ১৪।১৫ বৎসরের স্ত্রীলোক। ঘটনার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত বেশ সুস্থ ছিল। চেহারা বেশ হৃষ্টপুষ্ট ও সুস্থ ; ঋতু সম্বন্ধে কোন গোলমাল নাই। সম্প্রতি একদিন দুপুর বেলা এই স্ত্রীলোকটী একাকী ঘাটে গিয়াছিল। সে সময় একটা বজ্রপাত হয়। বজ্রপতনের শব্দে স্ত্রীলোকটী চমকিয়া অজ্ঞান হইয়া পড়ে। সেই অবধি সন্ধ্যা পর্য্যন্ত অজ্ঞান অবস্থায়ই থাকে এবং মুহুর্মুহুঃ 'ফিট' হইতে থাকে। আমি এই সময় আহুত হই। রোগিণীর এইরূপ অবস্থা দেখিয়া ও শুনিয়া, তাহার চোখে, মুখে ও মাথায় ঠাণ্ডা জল দেওয়ার ব্যবস্থা এবং জ্ঞান করাইবার অনেক চেষ্টা করিলাম, কিন্তু কোন উপায়েই রোগিণীর চৈতন্য সম্পাদিত এবং ফিট নিবারিত হইল না।

আমি সমস্ত অবস্থা দেখিয়া শুনিয়া উহা "হিষ্টিরিয়া" সিদ্ধান্ত করতঃ, তদনুযায়ী ব্যবস্থা করিলাম। দুঃখের বিষয়—কোন ফলই পাইলাম না। ফিটের সময় "এমন কার্ব্ব" আঘ্রাণ করাইলাম ; উহাতে সাময়িক ভাবে ফিট বন্ধ হইল সত্য, কিন্তু জ্ঞান হইল না। নাকের নিকট হইতে এমন কার্ব্বের শিশি সরাইলেই পুনরায় ফিট হইতে লাগিল। ফিটের সময় হস্ত মুষ্টিবদ্ধ হইতেছিল ও দাঁত লাগিয়া যাইতেছিল এবং 'গোঁ গোঁ' শব্দ করিতেছিল।

এইভাবে কিছু সময় অতিবাহিত হওয়ার পর আমি রোগী সম্বন্ধে যথোপযুক্ত ব্যবস্থা ও উপদেশ দিয়া বাহিরে বসিয়া আছি, এমন সময়ে একজন "রোজা"কে আনা হইল। সে রোগী দেখিয়াই বলিল যে, ইহাকে ভূতে ধরিয়াছে। ইহার পরে সে একটী লোককে এক ঘটি জল আনিতে বলিল ; জল আনা হইলে উহা মন্ত্রপূতঃ করিয়া ঘরের দুয়ারে (রোগী হইতে অনেকটা দূরে) রাখিল এবং জঙ্গল হইতে কি একটা শিকড় আনিয়া রোগীর কাণের

ভিতরে দিল। ইহার পরেই রোগী ভয়ানক চীৎকার করিয়া উঠিল (অজ্ঞান হওয়ার পর হইতে গোঁ গোঁ শব্দ ছাড়া এপর্য্যন্ত আর কোন শব্দ করে নাই)। তখন তাহাকে প্রশ্ন করায় সে উত্তর দিল যে—"সে একটী ভূত, ঘাটের নিকট পেয়ারা গাছে থাকে। আজ দুপুরবেলা স্ত্রীলোকটী আলগা চুলে, ঘাটে যাওয়াতে তাহাকে ধরিয়াছি"। ভূত স্ত্রীলোকটীকে ছাড়িয়া যাইবে কি না জিজ্ঞাসা করায়, ভূত তাহাতে অস্বীকার করিল, কিন্তু রোজা পুনরায় মন্ত্র পড়াতে (রোগী হইতে দূরে বসিয়া) রোগী যন্ত্রণা সূচক চিৎকার করিতে আরম্ভ করিল এবং তাহাকে (ভূতকে) ছাড়িয়া দেওয়ার জন্য কাতর অনুরোধ করিতে লাগিল এবং এবার ছাড়িয়া দিলে আর কখনও স্ত্রীলোকটীকে ধরিবে না বলিয়া শপথ (যেরূপ শপথ করিতে বলা হয় সেরূপ) করিল। ইহার পরে পুনরায় রোজা এক ঘটি জল মন্ত্রপূতঃ করিয়া ঘরের দুয়ারে রাখে এবং ভূতকে চলিয়া যাইতে আদেশ করিল। আশ্চর্য্যের বিষয়—আদেশ করা মাত্রই যাচ্ছি বলিয়া স্ত্রীলোকটী চীৎকার করিয়া উঠিল এবং সঙ্গে সঙ্গে উঠিয়া বসিল। তারপর ২।৪ মিনিট লক্ষ্যশূন্য ভাবে এদিকে ও দিকে চাহিয়া পরে বেশ স্বাভাবিকভাবে কথাবার্ত্তা বলিতে আরম্ভ করিল। অতঃপর সেই অবধি স্ত্রীলোকটি বেশ ভালই আছে—আর ফিট হয় নাই।

এক্ষণে আমার বক্তব্য—উল্লিখিত রোগিণীর সম্বন্ধে আমি কিছুই ঠিক করিতে পারি নাই। চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণের মধ্যে যদি কেহ এসম্বন্ধে কোন সিদ্ধান্ত করিতে পারেন, তাহা হইলে চিকিৎসা-প্রকাশে তাহা প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত—
মেডিক্যাল অফিসার, বীরগঞ্জ চেরিটেবিল ডিস্পেন্সারী।



৩য় ও ৫ম "খ" প্রশ্নের উত্তর

"সায়েটিকা, গাউট ও বাতরোগে সোডি স্যালিসিলাস ইঞ্জেকসন" শীর্ষক প্রবন্ধ সম্বন্ধে (৫ম সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশের ২৭০ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত) গত ৭ম সংখ্যা (১৩৩৬—কার্ত্তিক) চিকিৎসা-প্রকাশের ৩৬৪ ও ৩৬৫ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার আচার্য্য ও ডাঃ শ্রীযুক্ত মাধবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী মহাশয়দ্বয় যে সকল প্রশ্ন করিয়াছিলেন, উক্ত প্রবন্ধ লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত রমণীমোহন তালুকদার মহাশয়, সেই সকল প্রশ্নের নিম্নলিখিত উত্তর প্রেরণ করিয়াছেন।

(১) ইঞ্জেকসনার্থ আমি ঈ, মার্কের প্রস্তুত ন্যাচার্যাল সোডি স্যালিসিলাস (E Merck's. natural Sodii salicylas) ব্যবহার করিয়াছিলাম এবং সকল স্থলেই ইহা ব্যবহার্য্য।

(২) সোডি স্যালিসিলাস হৃদপিণ্ডের অবসাদক সন্দেহ নাই। ইহা হৃদপিণ্ডকে দুর্ব্বল করে। কিন্তু আর্টিফিসিয়াল (artificial) অপেক্ষা ন্যাচার্যাল সোডি স্যালিসিলাসের অবসাদক ক্রিয়া অনেকটা কম। ইহাতে হৃদপিণ্ডের অবসাদন (heart failure) হইবার আশঙ্কা প্রায় নাই। তবে হৃদপিণ্ডের পীড়া বর্ত্তমানে সোডি স্যালিসিলাস ইঞ্জেকসন করা সঙ্গত নহে।

(৩ সোডি স্যালিসিলাস ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের পর যে জ্বর ও মাথাবেদনা উপস্থিত হয়; তাহা আপনাআপনিই উপশমিত হইয়া থাকে। তবে কোন কোন রোগীর ২।১ ঘণ্টা

এবং কোন কোন রোগীর বা ৩।৪ ঘণ্টা ঐ সকল উপসর্গ স্থায়ী হইতে পারে। আবার স্থল বিশেষে আদৌ কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। যে সকল প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়, তাহার প্রতিকারের প্রয়োজন হইলে, শীতল জল দ্বারা মস্তক উত্তমরূপে ধৌত করিয়া দিলেই উহা উপশমিত হইয়া থাকে। রোগীকে শূন্যোদরে থাকাও কর্ত্তব্য।

ডাঃ শ্রীরমণীমোহন তালুকদার—

৫ম প্রশ্নে—জনৈক চিকিৎসকের মন্তব্য—১৩৩৬ সালের ৭ম সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশের ৩৬৫ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীমাধব চন্দ্র চক্রবর্ত্তী মহাশয় যে ২টী প্রশ্ন করিয়াছিলেন, তদ্‌সম্বন্ধে জনৈক চিকিৎসক নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন——

(১) গত ৫ম সংখ্যা (ভাদ্র—১৩৩৬ সাল) চিকিৎসা-প্রকাশের ২১৫ পৃষ্ঠায় মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ M. B. M. C. P. & S, M. R. I. P. H. (Eng) মহাশয় যে "জন্মশাসন" সম্বন্ধে লিখিয়া গরীব দুঃস্থ পরিবারের যে মঙ্গল সাধন করিয়াছেন, তজ্জন্য তিনি আমাদের ধন্যবাদের পাত্র। পরে চিকিৎসা-প্রকাশের ৭ম সংখ্যায় দেখিলাম যে, ডাঃ শ্রীযুক্ত মাধবচন্দ্র চক্রবর্ত্তী L C P. S M. D. (H) মহাশয় তাহার প্রতিবাদ করিয়া বলিয়াছেন যে,—"ডাঃ নরেন্দ্র বাবু কেন ইহা লিখিলেন ; এবং তাহার লেখা কি ঠিক্ হইয়াছে ?" এতদুত্তরে আমরা মাধব বাবুকে জিজ্ঞাসা করিতেছি যে, মাধব বাবু কি চিন্তা করিয়া দেখিয়া ইহা লিখিয়াছেন ? গরীব দুঃখী পরিবারে যেখানে ২।১টী পুত্রকন্যা ভিন্ন ১০।১৫টী পুত্রকন্যা বিষম গলগ্রহ রূপে পরিণত হয়, সেখানে তাহাদের ২ ১টী পুত্রকন্যা জন্মের পর, মাধব বাবু কি তাহাদিগকে সন্ন্যাস গ্রহণ করিয়া ব্রহ্মচর্য্য অবলম্বন করিয়া থাকিতে বলেন ? আশা করি, মাননীয় মাধব বাবু ইহা জ্ঞাত করাইলে সুখী হইব।

(২) তৎপরে শ্রীযুক্ত মাধববাবু পুনরায় ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ মহাশয়ের প্রতি প্রশ্ন করিয়াছেন যে—"একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্রে ব্যবহার করিয়া রোগ আরোগ্য করা, ইহা কি নরেন্দ্রবাবুর কৃতিত্ব ? না শাস্ত্র সঙ্গত ? এতদুত্তরে আমার বক্তব্য এই যে, মাধববাবু শাস্ত্রের দোহাই দিয়া ভয় দেখান কি ন্যায় সঙ্গত হইয়াছে ? মহাত্মা হ্যানিমান যখন প্রথম হোমিওপ্যাথিক আবিষ্কার করেন, তখন সত্যের অনুসন্ধানের জন্য তিনি শাস্ত্রের শাসন ও জীবনান্ত অসীম গ্লানী, তীব্র পরিহাস ইত্যাদি সহ্য ও অবহেলা করিয়া অগ্রসর হইয়াছিলেন কেন ? মহাত্মা হ্যানিমান যে সত্য আবিষ্কার করিয়া গিয়াছেন, মাধববাবু কি বলিতে পারেন যে, তাহার উপর আর সত্য নাই ? আমি নিজে কতকগুলি রোগীর উপর শক্তিকৃত বিভিন্ন ঔষধ মিশাইয়া প্রয়োগ করিয়া, প্রত্যক্ষ ও স্থায়ী উপকার লাভ করিয়াছি। বারান্তরে ইহা লিখিবার ইচ্ছা রহিল। মাননীয় মাধববাবু, ইহা নরেন্দ্রবাবুর কৃতিত্বই বলুন, আর যাহাই বলুন, তাহাতে সত্য প্রতিষ্ঠার কিছু হইবে না।

বর্ত্তমানে ৭ম সংখ্যায় মাননীয় নরেন্দ্র বাবু দেশব্যাপী হুক ওয়ার্ম সম্বন্ধে যে প্রবন্ধ লিখিতে আরম্ভ করিয়াছেন, তাহা দেখিয়া আমরা বড়ই আনন্দিত হইয়াছি, এজন্য তাহাকে আমরা প্রাণের সহিত উৎসাহিত করিতেছি ইতি

নিঃ—ডাঃ শ্রীমন্মথনাথ চক্রবর্ত্তী কবিভূষণ।
M. D. (H) M H. S রাজনগর—খুলনা।

Printed by Rasick Lal Pan
At the Gobardhan Press, 12, Gour Mohon Mookherjee Street, Calcutta
And Published by Dhirendra Nath Halder.
197 Bowbazar Steet, Calcutta,

সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক "বেয়ারের" (Bayer)

এরিষ্টোচিন—Aristochin.

———:•:———

ইহা সম্পূর্ণরূপে গন্ধাস্বাদ বিহীন কুইনাইন ইহাতে ৯৬.১% পারসেণ্ট কুইনাইন আছে।

উপযোগিতাসমূহ (Advantages) :—এরিষ্টোচিনের বিশেষ উপযোগিতা এই যে, ইহার কোন বিকট বা তিক্ত আস্বাদ কিম্বা কোন প্রকার গন্ধ নাই এবং ইহা সেবনের পর কোন প্রকার মন্দ লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হয় না। শিশু, বালকবালিকা ও স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী।

আময়িক প্রয়োগ (Indications)। ম্যালেরিয়া জ্বরের সকল অবস্থায়—কম্পজ্বরে ও হুংপিংকফেঃ এবং যে সকল রোগীতে কুইনাইন অকর্ম্মণ্য হয়, তাহাতে এরিষ্টোচিন অতীব ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

মাত্রা (Dose) :—সালফেট অব কুইনাইনের ন্যায়।

বিশেষ বিবরণের জন্য নিম্ন ঠিকানায় আবেদন করুন।

Havero Trading Co. Ltd., Calcutta.

Pharmaceutical Dept. "*Bayer-Meister-Lucius*"

P. O. Box 2122.

ঔষধ প্রাপ্তির স্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর,
১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা
ও অন্যান্য বড় বড় ঔষধালয়।



পাইওরিয়া এলভিওলেরিস ও দন্ত সম্বন্ধীয় যাবতীয় উপসর্গের অব্যর্থ ফলপ্রদ ঔষধ।

(রেজিষ্টার্ড)

পাইওরেসিন—Pyorecin

যাবতীয় দন্তপীড়ার প্রতিষেধক ও আরোগ্যার্থ পাইওরেসিন কিরূপ অমোঘ ফলপ্রদ, একবার ব্যবহার করিলেই বুঝিতে পারিবেন। মূল্য—প্রতি শিশি ১।• টাকা

(রেজিষ্টার্ড

টুথ্যাল্‌জিন (Toothalgine)—

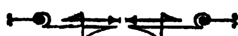
অসহ্য দন্তশূল, দাঁতের গোড়া ফুলা ইত্যাদি যন্ত্রণাজনক উপসর্গে ইহাতে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়। মূল্য প্রতি শিশি ॥৵• আনা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩৩৬ সাল—২২শ বর্ষ—১০ম সংখ্যা—

মাঘ মাসের সূচীপত্র।



বিবিধ ৪৭৭

এক্সফ্থ্যালমিক গয়টার (Dr- A. K. M. Abdul wahed B. Sc. M. B.) ... ৪৮১

বিলিয়াসনেস্ (Surgeon H. N. Chatterji B. Sc. M. D., D. P. H) ... ৪৯২

রক্তহীনতা (Dr. B. B. Chakrabarty. M. B) ... ৪৯৯

হুক্ওয়ার্ম (Dr. N. K. Dass. M. B. M. C. P. S.) ... ৫০৬

কালাজ্বরে ইউরিয়া-ষ্টিবল (Dr. S. B. Mitra. B. Sc. M. B.) ... ৫১১

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

প্রসবকার্য্যে—হোমিও ঔষধ (Dr. Abdul Wadud. M. B. (Homœo) ... ৫১৮

হিষ্টিরিয়ায়—ইগ্নেসিয়া (Dr.S. N. Bhattacharjee. H L. M. S.) ... ৫২৪

চিকিৎসা বিবরণ (Dr. H. P. Bhattacharjee. M. B H. S.) ... ৫২৬



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২২শ বর্ষ | ১৩৩৬ সাল—মাঘ | ১০ম সংখ্যা

বিবিধ

একজিমায় সোডিয়াম থিওসালফেট (Sodium Thiosulphate in Eczema) :—ডাক্তার থ্রোন, ভ্যান্-ঈক্, মার্পলস্ এবং মায়ার্স প্রভৃতি কয়েক জন বিখ্যাত জার্ম্মান চিকিৎসক একজিমা পীড়ায় সোডিয়াম্ থিওসাল্ফেট্ ইঞ্জেক্সন দিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। ইহাতে নাকি শতকরা ৮০ জন রোগী অনতিবিলম্বেই আরোগ্য লাভ করে। ০'৫ গ্রাম সোডিয়াম্ থিওসাল্ফেট ২ সি, সি, পরিমাণ বিশোধিত পরিস্রুত জলে দ্রব করতঃ শিরাপথে অথবা পেশীমধ্যে ইঞ্জেক্সন দিতে হয়। সপ্তাহে ২—৩ বার প্রযোজ্য। (A. R. E. M. 1928)

ম্যালেরিয়ায় সোডিয়াম ক্যাকোডিলেট (Sodium Cacodylate in maleria) :—ডাক্তার মর্ফি (Dr. Morphy M. D.) লিখিয়াছেন —"সোডিয়াম ক্যাকোডিলেটের দ্রব শিরাপথে প্রয়োগ করিলে ম্যালেরিয়ায় আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়"। ইনি ০'৫ গ্রাম মাত্রায়—৬ ঘণ্টান্তর প্রথমতঃ ৪টী ইঞ্জেক্সন্ দিতে উপদেশ দেন। ইহাতে রোগীর রক্ত হইতে ম্যালেরিয়া জীবাণু অন্তর্হিত হয়। ৪ দিন পরে, উল্লিখিত মাত্রার অর্দ্ধেক মাত্রায়—আরও ১৪ দিন চিকিৎসা কর কর্ত্তব্য। দুর্দ্দম্য পীড়ায় সত্বর উপকার পাইবার জন্য ১ গ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেক্সন দিতে পারা যায়। ৬ ঘণ্টা অন্তর ইঞ্জেক্সন দেওয়া কর্ত্তব্য। কদাচিৎ ইহাতে বিবমিষা, বমন, উদরাময় কিম্বা

ঔদরিক আক্ষেপ ইত্যাদি লক্ষণসমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে। বহু সংখ্যক রোগীতে এই চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষা করিয়া ডাঃ মফি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, কেবল মাত্র সোডিয়াম ক্যাকোডিলেট্ ইঞ্জেক্‌সনে ম্যালেরিয়া জ্বর নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য করা যাইতে পারে। (M A. R. 1924)

জরায়বীয় রক্তস্রাবে—সোডিয়াম্ কার্ব্বনেট্ (Sodium Carbonate in uterine hæmorrhage) :—জার্ম্মাণীর সুবিখ্যাত চিকিৎসক—ডাক্তার বেঞ্জেল (Dr. Benzell M. D.) বলেন যে—জরায়ু হইতে রক্তপাতে সোডিয়াম্ কার্ব্বনেট অব্যর্থ উপকারী। এতদর্থে সোডিয়াম্ কার্ব্বনেটের ৫—১০% পার্সেণ্ট বিশোধিত দ্রবে—বিশোধিত তুলার 'প্লাগ' উত্তমরূপে ভিজাইয়া লইয়া উহা জরায়ুগহ্বরে ঠাসিয়া দিতে হয়। ইহাতে অত্যল্প সময় মধ্যেই রক্তস্রাব নিবারিত হয়। এমন কি, যেখানে অন্য কোনও ঔষধে উপকার পাওয়া যায় নাই এবং অতিরিক্ত রক্তপাত হেতু রোগীর জীবনের আশঙ্কা হয়—সেরূপ স্থলেও ইহা ব্যবহার করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে।

(M. A R. 1928)

ধনুষ্টংকারে সোডা বাইকার্ব্ব (Sodii bicarb in tetanus) :—ডাক্তার সিকার্ড, প্যারাফ্, মায়ার প্রভৃতি জার্ম্মাণ চিকিৎসকগণ লিখিয়াছেন যে—ধনুষ্টংকারের আক্ষেপে (টেটানিক-কন্‌ভাল্‌সন্) সোডিয়াম্ বাইকার্ব্বনেটের—২% পার্সেণ্ট্ দ্রব শিরাপথে প্রয়োগ করিলে, অচিরেই আক্ষেপ নিবারিত হয়। ইঁহারা ৩ বৎসর বয়স্ক রোগীকে - ৪ বারে ৪টী ইঞ্জেকসনে সর্ব্বসমেত মোট ৫০০ সি, সি, দ্রব ইঞ্জেকসন দিয়া রোগ আরোগ্য করিয়াছেন। এইসঙ্গে আবার ১৫০ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব মুখপথে সেবন এবং ২% দ্রব সরলান্ত্রে প্রয়োগের ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। ২টী মহিলার চিকিৎসায় ইঁহারা যথাক্রমে ৪০০ এবং ৫০০ সি, সি, দ্রব ইঞ্জেক্‌সন দিয়া সত্বর উপকার পাইয়াছিলেন।

(M. A R. 1928)

উদরাময়ে পেপ্‌টোন্ (Peptone in Diarrhœa) :—উদরাময় পীড়ায় পেপ্‌টোনের (Peptone) ৫% বিশোধিত দ্রব ৫ সি, সি, পরিমাণ—পেশী মধ্যে ইঞ্জেক্‌সন দিলে অনতিবিলম্বেই উদরাময় রোগের উপশম হইয়া থাকে। অধিকাংশ রোগীই ১টী ইঞ্জেক্‌সনেই আরোগ্য লাভ করে। (M.A.R. 1928)

বসন্তের প্রতিষেধক (Preventives in pox) ;—সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাশ এম, বি, মহোদয় লিখিয়াছেন যে, বসন্তরোগের প্রতিষেধকার্থে পরপৃষ্ঠায় লিখিত কয়েকটী ঔষধ বিশেষ উপকারী।

(১) ২ রতি পরিমাণ রসপর্পটী পরিস্কৃত খলে মাড়িয়া, পরে উহার সঙ্গে খাঁটি দুগ্ধ মিশ্রিত করতঃ পুনঃ মাড়িয়া চাটিয়া খাইয়া কিঞ্চিৎ জল পান করিতে হইবে। নিম্নলিখিত মাত্রায় রসপর্পটী প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যথা—

শিশুদিগকে — ১,২ রতি মাত্রায় প্রযোজ্য।
অতি শিশুদিগকে—১/৪ রতি „ „ ।
পূর্ণ বয়স্কদিগকে— ২ রতি „ „ ।

ইহা সুদীর্ঘকাল সেবনেও অপকার হয় না। শোধিত পারদ ও শোধিত গন্ধকের মিশ্রণকে কজ্জলী বলে এবং এই কজ্জলী গলাইয়া "রসপর্পটী" হয়।

(২) জলশূন্য কণ্টকারীর মূল ।০ চারি আনা পরিমাণ ও ২১টি গোলমরিচ একত্রে সুপরিস্কৃত শিলে কিঞ্চিৎ জলসহ, উত্তমরূপে বাটিয়া, একটী বটীকা প্রস্তুত করতঃ সেব্য। বসন্তরোগ দেখা দিবার ঋতুতে ইহা প্রতি ৩য় দিবসে টাট্কা প্রস্তুত করতঃ সেবন করা কর্ত্তব্য। ৩।৪টী বটীকার অধিক খাওয়ার দরকার হয় না। যুবকদিগকে অর্দ্ধ বটীকা এবং শিশু ও বালকদিগকে বয়সানুসারে প্রযোজ্য।

(৩) সোণামুগের ডাল বসন্তরোগের একটী ভাল প্রতিষেধক। কাঁচা সোণামুগের ডাল রাত্রে ভিজাইয়া, পরদিন প্রাতেঃ উহা খাইলে বসন্তরোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়।

উপদংশ রোগে—স্থানিক চিকিৎসাঃ—সফট্ শ্যাঙ্কারে (Soft Cancer) Dr. J. Gordon M. D. (Akron—Ohio) নিম্নলিখিত স্থানিক চিকিৎসায় সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নে এই চিকিৎসা প্রণালী উদ্ধৃত হইল—

১। Re.

ক্যালোমেল	...	১ আউন্স।
জিঙ্ক সালফেট	...	২ আউন্স।
ক্যাম্ফোরেটেড টীংচার অব ওপিয়াম		২ আউন্স।
লাইম ওয়াটার	...	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন।

২। Re.

জিঙ্ক অক্সাইড	...	১ আউন্স।
ষ্টার্চ্চ	...	১ আউন্স।
বোরিক এসিড	...	১ আউন্স।
গাম ক্যাম্ফর	...	১ আউন্স।
কার্ব্বলেটেড ভেসেলিন (৩%)	...	১২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম।

ব্যবহার প্রণালী :—প্রথমতঃ ক্ষতস্থান পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে। অতঃপর স্থূল একখণ্ড তুলা উপরিউক্ত লোসনের শিশির মুখে দিয়া শিশিটী ঝাঁকাইয়া, ঐ লোসনে উক্ত তুলা ভিজাইয়া লইতে হইবে। তারপর লিঙ্গমুণ্ডাবরক চর্ম্ম (prepuce) আল্‌গা করিয়া ও নীচের দিকে উহা টানিয়া, উক্ত তুলার যে দিকটা লোসনসিক্ত হইয়াছে, সেই দিকটা ক্ষতোপরি স্থাপন করতঃ, আল্গাভাবে ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে। এই ব্যাণ্ডেজ ২৪ ঘণ্টা রাখিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

২৪ ঘণ্টা পরে উক্ত ব্যাণ্ডেজ পরিবর্ত্তন করতঃ, এক টুকরা তুলায় উপরিউক্ত ২নং মলম লাগাইয়া ক্ষতস্থানে বসাইয়া দিবে। প্রত্যহ ইহা পরিবর্ত্তন করিয়া এইরূপে নূতন তুলায় মলম প্রয়োগ করিতে হইবে

উক্ত মলম ও লোসন প্রয়োগে অনেক স্থলে যন্ত্রণা অনুভূত হয়। ইহার প্রতিকারার্থ প্রথমেই ক্ষতস্থানে কোকেন লোসন প্রয়োগ করিয়া, তৎপরে লোসন ও মলম প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

Dr. Gordon বলেন যে, এই প্রক্রিয়ায় বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। শতকরা প্রায় ৭০ জন রোগী অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীত এই চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়াছে।

Urol. and Cutan Rev. April—1929—Cl. M.
August—1929)

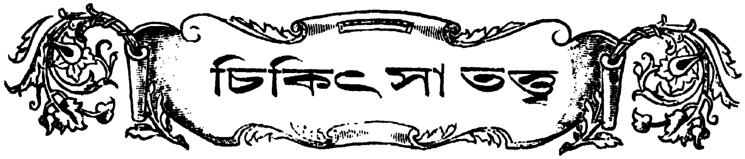
ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার প্রতিষেধক (Prophylactic, against influenza) :—Dr. M. Besarovic লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত অয়েণ্টমেণ্ট প্রত্যেক দিন ২।৩ বার (বিশেষতঃ রাত্রিতে) নাকের মধ্যে প্রয়োগ করিলে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার আক্রমণ হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার এপিডেমিকের সময় বহুসংখ্যক লোককে ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে।

Re.

এসিড কার্ব্বলিক লিকুইড	...	০.১৫ ভাগ।
লাইকর এড্রিনালিন (১ : ১০০০)	...	৬ ফোঁটা।
এনেস্থেসিন	...	০.৩০ ভাগ।
মেন্থল পিওর	...	০.৩০ ভাগ।
এসিড বোরিক	...	১০ ভাগ।
ভেসেলিন	...	১৫.০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। দৈনিক ২।৩ বার ইহা অঙ্গুলীতে করিয়া নাসারন্ধ্রে প্রযোজ্য।

(Medizinisch Klinik—1927. P 442)



একস্‌ফথ্যাল্‌মিক গয়টার—Exophthalmic goitre

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.

হাউস সার্জ্জন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল

কলিকাতা।



গ্রেভ্‌স এবং বেসডো নামক চিকিৎসকদ্বয় স্বতন্ত্র ভাবে সর্ব্বপ্রথমে এই ব্যাধির বর্ণনা করেন বলিয়া, ইহাকে "গ্রেভ্‌স" অথবা "বেসডোস ডিজিজ" বলা হইয়া থাকে। আবার এই ব্যাধিতে থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তর্মুখী রসের বিকৃতি ও আতিশয্য ঘটার নিমিত্ত ইহাকে "হাইপার থাইরয়েডিইজম"ও * বলা হয়। ইউরোপের অনেকাংশে—বিশেষতঃ, ইংলণ্ডে এই ব্যাধি প্রায়ই দেখা যায়। আমাদের দেশে হিমালয় পর্ব্বতের উপর স্থানে স্থানে এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। সমতল বঙ্গদেশেও মধ্যে মধ্যে এই ব্যাধিগ্রস্ত রোগী দেখিতে পাওয়া অসাধারণ নহে বলিয়া, এই প্রবন্ধের অবতারণা।

এই ব্যাধিতে থাইরয়েড গ্রন্থির আকার বৃদ্ধি (goitre) চক্ষুগোলকের বহিরাগমন (exophthalmos) এবং হৃদ্‌পিণ্ডের দ্রুতগতি, এই তিনটীই বিশিষ্ট লক্ষণরূপে পরিস্ফুট হইয়া থাকে। এই লক্ষণত্রয়ের একত্র সন্নিবেশ দেখিলে, আমরা রোগীকে একস্‌ফথ্যাল্‌মিক গয়টারগ্রস্ত বলিয়া মনে করি। এতদ্ব্যতীত অসাধারণ মানসিক ও স্নায়বিক চাঞ্চল্য, হস্তপদের কম্পন ও দেহের ওজন হ্রাস এই পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে।

এই ব্যাধি স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে অধিক পরিদৃষ্ট হয়। কাহার কাহারও মতে—পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোক পাঁচ ছয় গুণ অধিক সংখ্যায় ইহাতে আক্রান্ত হইয়া থাকে। অল্পবয়স্কদিগের মধ্যে এই ব্যাধি নিতান্ত বিরল। সাধারণতঃ ১৫—৩০ বৎসর বয়সের মধ্যে এই রোগাক্রমণের সূত্রপাত দেখা যায়। ৪—৮ বৎসর বয়স্ক রোগীতে এই ব্যাধি দেখা গিয়াছে বলিয়া লিপিবদ্ধ হইয়াছে।

দুশ্চিন্তা, ত্রাস প্রভৃতি মানসিক দুর্ঘটনা, তরুণ প্রবল সংক্রামক রোগ, দেহের স্থান বিশেষে

---

* কিন্তু এই ব্যাধিকে হাইপারথাইরয়েডিজম নাম দেওয়া ঠিক মনে হয় না; কারণ, ইহাতে শুধু থাইরয়েডের অন্তর্মুখী রসের প্রাচুর্য্যের নিমিত্ত রোগ-লক্ষণসমূহ পরিদৃষ্ট হয় না—থাইরয়েডের রসের বিকৃতি হেতুই এই লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়।

রোগজীবাণুর আক্রমণ (local infection) ইত্যাদির ফলে এই ব্যাধির উৎপত্তি সূচনা হইতে পারে। একই পরিবারে অনেকগুলি রোগীও দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণাবলী :—সাধারণতঃ ধীরে ধীরেই এই রোগের উৎপত্তি হয় এবং রোগটী দীর্ঘস্থায়ী হইয়া থাকে। হৃদ্‌পিণ্ডের দ্রুতগতি, চক্ষুগোলকের বহিরাগমন, থাইরয়েড গ্রন্থির আকার বৃদ্ধি এবং হস্ত কম্পন ইত্যাদি এই রোগের প্রধান লক্ষণ। যথাক্রমে ইহাদের বিষয় বলা যাইতেছে।

(ক) হৃদ্‌কম্পন—হৃদ্‌পিণ্ডের দ্রুতগতি—বুক ধড়্‌ফড়ানি (Palpitation)—এই ব্যাধিতে এই লক্ষণদ্বয় সর্ব্বদাই বিদ্যমান থাকে। সুতরাং ইহাদের অভাবে রোগী এক্সফ্‌থ্যাল্‌মিক গয়টার রোগে ভুগিতেছে কি না, এবিষয়ে সন্দেহ জন্মিতে পারে। রোগের প্রারম্ভে ধীরে ধীরে রোগীর নাড়ীর গতি বৃদ্ধি হয়। প্রথমে উহা হয়ত মিনিটে ৯০—১০০ বার স্পন্দিত হইতে পারে, কিন্তু রোগ যখন সম্পূর্ণভাবে বিকশিত হয়, তখন নাড়ীর গতি মিনিটে ১৩০ হইতে ১৬০ বা ততোধিক হইতে দেখা যায়। হৃদ্‌পিণ্ড শুধু যে দ্রুতই চলে, তাহা নহে; সবেগেও চলিয়া থাকে। বক্ষঃপ্রাচীরে হৃদ্‌পিণ্ডের প্রকাশ্য কম্পন ক্ষেত্রের সীমা বৃদ্ধি পায়; হৃদ্‌পিণ্ড বক্ষঃপ্রাচীরে সজোরে প্রতিঘাত করিতেছে, ইহা স্পষ্ট পরিদৃষ্ট ও স্পর্শদ্বারা অতি সহজে অনুভূত হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের প্রত্যেক স্পন্দনের সঙ্গে শুধু রোগীর বক্ষঃ নহে—তদুপরিস্থ বস্ত্রাদিও কম্পিত হইতে দেখা যায়। গাত্রদেশে, মস্তকে এবং দেহের অন্যত্র ধমনীসমূহের স্পন্দন অনুভূত ও এবং এই স্পন্দন পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। ক্যাপিলারী নামক সূক্ষ্মতম রক্তপ্রণালীর স্পন্দনও এই ব্যাধিতে প্রত্যক্ষ হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের উপরে সর্ব্বত্রই উচ্চধ্বনিবিশিষ্ট মার্ম্মার শব্দ (loud murmur) শ্রুত হইয়া থাকে। বহু সপ্তাহকাল ব্যাপী মিনিটে ১০০—১৬০ বার করিয়া হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দন বিদ্যমান থাকিলে হৃদ্‌পিণ্ডের মাংসপেশী ক্লান্ত ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; ইহার ফলে হৃদ্‌পিণ্ড সম্প্রসারিত (dilated) হয় এবং হৃদ্‌পিণ্ডের চূড়া (apex) বাম নিপল্‌ লাইনের বাহিরে অবস্থিতি করিতে থাকে। হৃদ্‌পিণ্ডের প্রসারণের ফলে ক্রমশঃ মাইট্রাল রিগার্জ্জিটেশন (mitral regurgitation) এবং তজ্জন্য পূর্ব্বোল্লিখিত মার্ম্মার ধ্বনির উৎপত্তি হইয়া থাকে। অপেক্ষাকৃত অকর্ম্মণ্য ভাল্‌ভ যুক্ত এবং অত্যধিক কর্ম্মপীড়িত হৃদ্‌পিণ্ডের বাণ্ডল অব হিসের (Bundle of his) দুর্ব্বলতা জন্মে। রোগের আরোগ্য সহকারে হৃদ্‌পিণ্ড পূর্ব্বের আকার প্রাপ্ত এবং উহার মার্ম্মার ধ্বনি অন্তর্হিত হয়। থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তর্মুখী রসের প্রাচুর্য্য হেতুই হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত হয়। রোগ সাংঘাতিক হইয়া উঠিলে নাড়ীর গতি অনিয়মিত হয়; এক্সট্রা সিষ্টোলী (Extra sytoles) এবং সর্ব্বশেষে অরিকিউলার ফিব্রিলেশান (auricular fibrillation) পর্য্যন্ত দেখা দেয়।

(খ) থাইরয়েড গ্রন্থি—এক্স ফ্‌থ্যাল্‌মিক গয়টারে থাইরয়েড গ্রন্থি সাধারণতঃ বার্দ্ধিত হইয়া থাকে; কিন্তু কোন কোন স্থলে আবার ইহা একেবারেই বড় হয় না। সাধারণ

এক্সফথ্যালমিক গয়টার—Exophthalmic Goitre





৪৮২ পৃষ্ঠা

গয়টার বা থাইরয়েড গ্রন্থির সিষ্ট (Thyroid cyst) বা থাইরয়েডের এরূপ কোন ব্যাধিতে উহা যতটা বড় হয়, এক্সফ্‌থ্যাল্‌মিক গয়টারে উহা আকারে তত বড় হয় না। সুস্থ থাইরয়েড গ্রন্থি বা উপরোক্ত বিভিন্ন প্রকারের ব্যাধির নিমিত্ত বর্দ্ধিত আকারবিশিষ্ট থাইরয়েড গ্রন্থির উপর ষ্টেথিস্কোপ স্থাপন করিলে কোন শব্দ শ্রুতিগোচর হয় না; অথবা হৃদ্‌পিণ্ডধ্বনি ক্ষীণভাবে হয়ত শুনা যাইতে পারে। কিন্তু এক্সফ্‌থ্যালমিক গয়টারে বর্দ্ধিত থাইরয়েড গ্রন্থির উপর ষ্টেথিস্কোপ স্থাপন করিয়া শুনিলে সিষ্টলিক মার্ম্মার (Systolic murmur) শ্রুত হয়। এইরূপ ধ্বনি শ্রুত হইলেই, থাইরয়েড গ্রন্থির আকার বৃদ্ধি সুস্পষ্ট নয়নগোচর না হইলেও, উহা বড় হইয়াছে বলিয়া মনে করিতে হইবে।

(গ) স্নায়বিক ও মানসিক পরিবর্ত্তন ঃ—এই ব্যাধিতে সাধারণতঃ রোগী অস্থিরচিত্ত, সহজে উত্তেজিত এবং ক্রমশঃ ক্রোধপরায়ণ হইয়া উঠে। সাধারণতঃ কোন ব্যক্তি হঠাৎ অত্যন্ত উত্তেজিত বা ক্রোধপরবশ হইলে, তাহার হস্তের অঙ্গুলিগুলি যেরূপ কম্পিত হয়, এই ব্যাধিতে আক্রান্ত রোগীর অঙ্গুলিগুলি সর্ব্বদাই সেইরূপ কম্পিত হইতে থাকে। রোগী সম্মুখের দিকে হস্ত প্রসারিত করিলে এই অঙ্গুলিকম্পন সহজে পরিলক্ষিত হয়। স্থল বিশেষে রোগীর মানসিক বিকার ঘটে; রোগী উন্মত্ত হইয়া নরহত্যা বা আত্মহত্যা করিতে উদ্যত হইতে পারে। কখনও কখনও রোগী অত্যধিক আনন্দিত ভাব অথবা অত্যধিক দুঃখিত ভাব প্রকাশ করে। আবার স্থলবিশেষে রোগ বহুদূর অগ্রসর হওয়া সত্ত্বেও, রোগীর মানসিক স্থৈর্য্য সাধারণ সুস্থ ব্যক্তির ন্যায় থাকে।

(ঘ) চক্ষু ঃ—এই রোগাক্রান্ত রোগীর মুখমণ্ডলের দিকে দৃষ্টিপাত করিলে মনে হয়—তাহার চক্ষুগোলক ঠিক্‌রাইয়া পড়িবার উপক্রম হইয়াছে। অধিকাংশ রোগীতেই এই লক্ষণটী প্রকাশ পায়; কিন্তু রোগের প্রাথমিক সূত্রপাতে ইহা দেখা যায় না। কোন লোক হঠাৎ অতিমাত্রায় বিস্মিত বা সন্ত্রস্থ হইলে তাহার অক্ষিপল্লবদ্বয় যেরূপ বিস্ফারিত হইয়া উঠে, এই ব্যাধিতে রোগীর চক্ষুদ্বয় তদ্রূপ বা ততোধিক বিস্ফারিত অবস্থায় থাকে। রোগীর মুখের দিকে তাকাইলেই মনে হয়—যেন রোগী সন্ত্রস্থ বা বিস্মিত অবস্থায় রহিয়াছে। চক্ষুগোলক সম্মুখের দিকে কতকটা ঝুঁকিয়া পড়ার নিমিত্ত চক্ষুপল্লবদ্বয় উহাকে সম্পূর্ণরূপে আবৃত করিতে পারে না; এই জন্য চক্ষুর মধ্যে ময়লা পড়িয়া রোগীর চক্ষু "উঠিতে" পারে অথবা চক্ষুর কর্ণিয়াতে ঘা হইতে পারে। চক্ষুগোলকের এইরূপ বহিরাগমনের ফলে রোগী অতি অল্পই চক্ষুর পলক ফেলে এবং চক্ষের পলক ফেলিলেও চক্ষু সম্পূর্ণভাবে মুদিত হয় না; ইহাকে ষ্টেলওয়াগ চিহ্ন (Stellwag sign) বলে। নিম্ন বা ঊর্দ্ধদিকে তাকাইবার নিমিত্ত চক্ষুগোলক ঘুরাইবার চেষ্টা করিলে, উহার আবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে অক্ষিপল্লব সঞ্চালিত হয় না; ইহাকে ভন গ্রেফস্ চিহ্ন (Von Graffes Sign) বলে। রোগী মস্তক ঈষৎ অবনত রাখিয়া, চক্ষুগোলক ঊর্দ্ধদিকে ঘুরাইয়া ছাদের দিকে দৃষ্টিপাত করিবার চেষ্টা করিলে, কপালের চর্ম্ম সঙ্কুচিত হয় না ইহাকে জফরয়স চিহ্ন (Joffroy's

Sign) বলে। রোগী চক্ষের অতি সন্নিকটে অথচ নাকের সম্মুখে অবস্থিত কোন দ্রব্যের উপর দৃষ্টি সন্নিবিষ্ট করিবার চেষ্টা করিলে, একটী চক্ষু বাহিরের দিকে ঘুরিয়া যায় ; ইহাকে মিবিয়াস চিহ্ন (mœbiu's sign) বলে। এই সমস্ত পরীক্ষাগুলি দ্বারা চক্ষুগোলকের সামান্য বহিরাগমনের অস্তিত্ব প্রমাণিত হইয়া রোগনির্ণয়ে সহায়তা করিবে বলিয়া আবিষ্কৃত হইয়াছে। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে ইহাদের অধিক মূল্য নাই ; বহুদিন হইতে চিকিৎসকগণ এই সমস্ত চিহ্নগুলি পরীক্ষা করিয়া আসিতেছেন বলিয়াই, উহা উল্লেখযোগ্য।

(ঙ) মেটাবলিজম ঃ—এই ব্যাধিতে দেহের ক্ষয় অত্যধিক বৃদ্ধি পায়। সাধারণ সুস্থ ব্যক্তির যে পরিমাণে দেহের ক্ষয় হয়, এই ব্যাধিগ্রস্ত রোগীর তাহার দ্বিগুণ দেহক্ষয় হইতে দেখা যায়। যদি প্রচুর আহার এবং তদুপযুক্ত হজম শক্তি দ্বারা রোগী যথোচিত শক্তি সঞ্চয় করিতে না পারে, তবে তাহার দেহ শীর্ণ হইতে থাকে এবং তাহার ওজন কমিয়া যায়। সাধারণ সুস্থ ব্যক্তি সম্পূর্ণ নিষ্কর্ম্মা হইয়া শায়িত অবস্থায় থাকিলে, তাহার যে পরিমাণ দেহ ক্ষয় হয়, তাহাকে বেসাল মেটাবলিজম (Basal Metabolism) বলে ; জটীল উপায় ও যন্ত্রদ্বারা উহা মাপা যায় *। এই ব্যাধিতে আক্রান্ত রোগীর বেসাল মেটাবলিজম মাপিয়া দেখিলে, উহা সাধারণ অপেক্ষা অত্যধিক বলিয়া প্রমাণিত হয় বেসাল মেটাবলিজমের আধিক্যও এই রোগ নির্ণয়ের একটী বিশ্বাস যোগ্য উপায়।

রোগী প্রচুর আহার দ্বারা দৈহিক ক্ষয় পরিপূরণ করিতে পারিলে হৃষ্টপুষ্টই থাকে ; যাহাদের দৈহিক ক্ষয় পরিপূরিত হইতে পারে না, তাহারা ক্রমশঃ কৃশ হইতে থাকে।

এই রোগে আক্রান্ত রোগীর দেহে প্রোটীন দ্রুত গতিতে ভগ্ন ও দহিত (Combustion) হয়। কার্ব্বহাইড্রেটও অতি দ্রুত ভগ্ন হইবার ফলে মূত্রে চিনি দেখা দেয়।

(চ) রক্ত ঃ—এই ব্যাধিতে রক্তে বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটে না। তবে কদাচ রোগী রক্তহীন (anæmic) হইতে পারে। কখনও কখনও রক্তে লিম্ফসাইট জাতীয় শ্বেত রক্তকণিকার সংখ্যাধিক্য ঘটিতে পারে।

(ছ) জননেন্দ্রিয় ঃ—এই পীড়াক্রান্ত পুরুষ রোগীর প্রজনন শক্তি হ্রাস হয়। স্ত্রীরোগীর মেনোরেজিয়া বা ঋতুর পূর্ব্বে ও পরে প্রচুর রক্তস্রাব ঘটে। রোগ কঠিন হইলে রক্তাল্পতা ও দেহক্ষয়ের নিমিত্ত এমোনেরিয়া বা ঋতু বন্ধ হয়। রোগের আক্রমণ মৃদু থাকা কালে গর্ভসঞ্চার হইলে রোগের কথঞ্চিত উপকার হয়। শক্ত আক্রমণে গর্ভসঞ্চার বিপজ্জনক।

(জ) সাধারণাবস্থা ঃ—কোন কোন রোগীর অল্প জ্বর হইয়া থাকে। কাহারও অত্যধিক ঘর্ম্ম হয়। মধ্যে মধ্যে রোগীর অবস্থা হঠাৎ শক্ত হইয়া উঠে এবং রোগীর অত্যন্ত হৃদ্‌কম্প—এমন কি, অরিকিউলার ফাইব্রিলেশন, দুর্দ্দমনীয় উদরাময় এবং বমনের উদ্রেক হয়।

* মোটামুটী ভাবে বেসাল মেটাবলিজম নির্ণয় করিবার একটী হিসাব আছে।

রোগনির্ণয়। বিস্ফারিত নেত্র, বর্দ্ধিতায়তন থাইরয়েড গ্রন্থি, হস্তের কম্পন এবং হৃদ্‌কম্প ও হৃদ্‌পিণ্ডের দ্রুতগতি, এই কয়েকটী লক্ষণের একত্র সমাবেশ দেখিলে, রোগীর এক্সফ্থ্যালমিক গয়টার হইয়াছে; ইহা নির্ণয় করিতে আর কোন সন্দেহ থাকে না। কিন্তু এই ব্যাধিতে আক্রান্ত না হইয়াও, সুস্থাবস্থায় কোন বংশের লোকের মধ্যে বিস্ফারিত নেত্র দেখিতে পাওয়া যায়। এরূপ স্থলে থাইরয়েড গ্রন্থি বর্দ্ধিতায়তন হইতে পারে, কিন্তু উহাতে অন্তর্মুখী রসের বিকৃতি ও প্রাচুর্য্য ঘটিতে দেখা যায় না; সুতরাং থাইরয়েড গ্রন্থির কেবলমাত্র আকার বৃদ্ধি দেখিয়া, উহাকে এক্সফ্থ্যালমিক গয়টার রোগের অঙ্গ বলা চলে না। বহু কারণে হস্তের কম্পন পরিদৃষ্ট হইতে পারে; সুতরাং উহার উপরও অধিক নির্ভর করিয়া রোগনির্ণয় করা চলে না। হৃদ্‌কম্প ও হৃদ্‌পিণ্ডের দ্রুতগতিও বহু অবস্থাতে হওয়া সম্ভবপর; সুতরাং কেবলমাত্র উহার উপরও অধিক জোর দেওয়া চলে না। কিন্তু এই লক্ষণগুলির একত্র সমাবেশ হইলে, রোগনির্ণয় সহজসাধ্য হইয়া পড়ে। এতদ্ব্যতীত রোগ শক্ত হইয়া উঠিলে, এই সমুদয় লক্ষণ বিদ্যমান থাকে বলিয়া রোগনির্ণয়ে কষ্ট হয় না।

কিন্তু রোগের প্রারম্ভে যখন মাত্র দুই একটী চিহ্ন প্রকাশিত হয়, তখন রোগনির্ণয় করা বাস্তবিকই শক্ত হইয়া দাঁড়ায়। যদি এই অবস্থায় কেবলমাত্র মানসিক উত্তেজনা ও হৃদ্‌পিণ্ডের দ্রুতত্ব থাকে অথবা যদি হৃদ্‌পিণ্ডের দ্রুততা ও দেহের ওজনের হ্রাস একত্র বর্ত্তমান থাকে, অথবা মানসিক চাঞ্চল্যের সহিত দেহের ওজনের হ্রাস ঘটিতে থাকে, তাহা হইলেও রোগনির্ণয় অতি দুরূহ হইয়া পড়ে। এরূপ স্থলে রোগীর বেসাল মেটাবলিজম নির্ণয় করা উচিৎ এবং সাধারণ অপেক্ষা ইহা অত্যধিক হইলে, রোগী এক্সফ্থ্যালমিক গয়টারে ভুগিতেছে মনে করিতে হইবে। থাইরয়েড গ্রন্থির অন্তর্মুখী রস অধিক মাত্রায় নিঃসৃত হইতে থাকিলে, তাহার উপর রোগীকে পটাশ আয়োডাইড খাইতে দিলে, তাহার হৃদ্‌কম্প বৃদ্ধি পায় এবং বেসাল মেটাবলিজম বাড়িয়া গিয়া দেহ কৃশ হইতে থাকে।

ভাবীফল। থাইরয়েড গ্রন্থি বর্দ্ধিতায়তন না হইয়া যদি শুধু উহার অন্তর্মুখী রসের প্রাচুর্য্য ঘটার নিমিত্ত হৃদ্‌কম্প ও হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত ও হস্তকম্পন, ইত্যাদি প্রকাশিত হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে দেহের কৃশতা না জন্মে, তবে রোগী এক বৎসর কালের মধ্যে আরোগ্য লাভ করিতে পারে। সম্পূর্ণ পরিস্ফুট এক্সফ্থ্যালমিক গয়টারে আক্রান্ত রোগীরা কয়েক বৎসর ধরিয়া রোগে কষ্ট পাইতে থাকে। প্রায় অর্দ্ধেক রোগী বিনা চিকিৎসায় বা স্বল্প চিকিৎসায় কথঞ্চিত কার্য্যক্ষম হইয়া উঠে; কিন্তু সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে না। ১৫।১৬ বৎসর বয়স্কেরা এই রোগে আক্রান্ত হইবার পর, কিছু দিনের মধ্যে (২।১ বৎসরের মধ্যে) আপনা হইতে আরোগ্যলাভ করে; আবার ১৯।২০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিরা ইহাতে আক্রান্ত হইলে অনেক স্থলে রোগ শক্ত আকার ধারণ করিতে দেখা যায়। শতকরা পঁচিশ জন রোগীতে রোগ পুরাতন হইয়া দাঁড়ায় এবং ইহার ফলে রোগী মধ্যে মধ্যে পুনরাক্রমণে ভুগিয়া থাকে। অবশিষ্ট শতকরা পঁচিশ জন রোগীতে ইহা সাংঘাতিক হইয়া উঠে এবং পীড়ার সূত্রপাত হইতে দুই অথবা তিন বৎসরের মধ্যে রোগীর মৃত্যু ঘটে। রোগ কঠোর

হইতে আরম্ভ করিলে বেসাল মেটাবলিজম সাধারণ অপেক্ষা প্রায় দ্বিগুণ বাড়িয়া যায়; সুতরাং ইহা দ্বারা রোগের প্রাখর্য্য নির্ণয় করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা :—

রোগীকে বায়ু পরিবর্ত্তনার্থ অপেক্ষাকৃত শীতল স্বাস্থ্যকর স্থানে লইয়া যাওয়া উচিৎ। অত্যধিক দেহক্ষয় বা বেসাল মেটাবলিজম এর নিমিত্ত রোগীর যে সমস্ত অস্বস্থি হয়, ঐরূপ স্থলে স্থান পরিবর্ত্তন করিলে তাহার বিশেষ উপকার হয়।

রোগের প্রারম্ভ হইতেই রোগীকে শয্যাশায়ী রাখা কর্ত্তব্য। বিনা ঔষধে—কেবল মাত্র বিশ্রাম ও সাধারণ তত্ত্বাবধান দ্বারা রোগের বহু উপকার হয় বলিয়া অনেক চিকিৎসক মত প্রকাশ করিয়াছেন; অবশ্য কেবলমাত্র বিশ্রাম দ্বারা রোগ নির্ম্মূল হয় না সত্য, কিন্তু উহার বহু উপকার সাধিত হইতে পারে। কেবলমাত্র বিশ্রামের ফলে রোগী পূর্ব্বের ন্যায় কর্ম্মক্ষম হইতে পারে না। রোগের অবস্থা দেখিয়া বিশ্রামের মাত্রা নির্দ্দেশ করা উচিৎ। বিশ্রামের ফলে রোগীর অবস্থার যখন উন্নতি আরম্ভ হয় তখন রোগী পুনরায় কার্য্য করিতে অথবা চলা ফেরা আরম্ভ করিলে পুনরায় তাহার অবস্থার অবনতি আরম্ভ হয়। শক্ত রোগীকে ক্রমাগত শয্যাশায়ী রাখা কর্ত্তব্য; কিন্তু অপেক্ষাকৃত মৃদু আক্রমণে, রোগীকে প্রথম ২।৩ সপ্তাহ শয্যাশায়ী রাখিবার পর সাধারণ উন্নতি ও ওজন বৃদ্ধি হইলে অল্প অল্প উঠিতে দেওয়া উচিৎ। অতঃপর ক্রমশঃ সমস্ত রাত্রি বা দিবাভাগের কিয়দংশ শুইয়া থাকিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য।

রোগীর মানসিক দুশ্চিন্তা ইত্যাদি সম্পূর্ণভাবে তাহার মন হইতে যাহাতে দূরীভূত হইতে পারে, তাহা করিতে হইবে। রোগীর মানসিক উত্তেজনা নিবৃত্তির জন্য এবং অনিদ্রা দূর করিবার জন্য ব্রোমাইড ব্যবহার করা যাইতে পারে।

দেহের মধ্যে পূয়োৎপাদক কেন্দ্র (septic focus), যথা—সেপ্টিক টনসিল, পাইয়োরিয়া ইত্যাদি বিদ্যমান থাকিলে উহার উপশম করিতে হইবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে তাহার প্রতিকার করা কর্ত্তব্য। সেপ্টিক টন্সিল বা কোষ্ঠবদ্ধতা বিদ্যমান থাকিলে, চিকিৎসা দ্বারা প্রায় কিছুমাত্র উপকার হইতে দেখা যায় না।

পথ্যার্থ দুগ্ধ মাখন, ভাত, রুটী, ডিম, সব্জী, ফল, মাছ এবং স্বল্প পরিমাণে হংস, মুর্গী, বা অন্যান্য পক্ষীর মাংস দেওয়া যাইতে পারে। চা, কফি, তামাক এবং সুরা সেবন সম্পূর্ণরূপে নিষেধ করা আবশ্যক।

কেহ কেহ থাইরয়েড গ্রন্থির অত্যধিক ক্রিয়া প্রশমনার্থ উহার উপর ঠাণ্ডা কম্প্রেস বা আইসব্যাগ প্রয়োগ করিতে বলেন। হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত হইলে এবং হৃদ্‌কম্পের দ্বারা রোগী ব্যতিব্যস্ত হইলে বক্ষের উপর আইস ব্যাগ স্থাপন করা যাইতে পারে। হৃদ্‌কম্প নিবারণার্থ ডিজিটেলিস এবং অতিরিক্ত ঘর্ম্ম নিবারণার্থ এট্রোপিন ব্যবহার করা উচিৎ।

আয়োডিন (Iodine) ঃ—এক্সফ্‌থ্যালমিক গয়টারের চিকিৎসায় অনেক দিন হইতে আয়োডিন ব্যবহার বন্ধ ছিল। কারণ, পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে, অধিক মাত্রায় আয়োডিন বা পটাশ আয়োডাইড সেবনের ফলে রোগলক্ষণসমূহ দ্রুত বৃদ্ধি পায়। কিন্তু সম্প্রতি চিকিৎসকগণ উহা পুনরায় ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। এতদর্থে লিউগল সলিউসন* (Lugol's Solution—১০% পারসেণ্ট পটাসিয়াম আয়োডাইড সলিউসনে, ৫% আয়োডিন দ্রব করিলে লিউগল সলিউসন প্রস্তুত হয়।) অধিকাংশ চিকিৎসকগণই ব্যবহার করিতেছেন। ইহা ৫—১০ ফোঁটা মাত্রায় দৈনিক তিনবার সেব্য। সাধারণের মত এই যে, ইহা ব্যবহারের ফলে অধিকাংশ স্থলে অল্পকাল মধ্যে প্রায় দুই সপ্তাহের মধ্যে) হৃদ্‌পিণ্ডের দ্রুতগতির হ্রাস, রোগীর বেসিক মেটাবলিজম কমিয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত এবং দেহের ওজন বৃদ্ধি হয়। মোটের উপর রোগী সর্ব্ববিষয়ে উপকৃত মনে করে। আয়োডিন ব্যবহারের পর রোগীর উন্নতি আরম্ভ হইলে, যদি হঠাৎ উহার ব্যবহার স্থগিত করা যায়, তবে তাহার অবস্থা অতি দ্রুতগতিতে পূর্ব্বের ন্যায় হইয়া যায় এবং পুনরায় দ্বিতীয়বার আয়োডিন ব্যবহারে প্রথমবারের ন্যায় সুফল পাওয়া যায় না। আয়োডিন ব্যবহারের পর রোগীর অবস্থার এতাদৃশ উন্নতি হয় যে, অস্ত্রোপচার দ্বারা আংশিকভাবে থাইরয়েড গ্রন্থি উৎপাটন করিলেও তদ্রূপই ফল দর্শে; অর্থাৎ এই ক্ষেত্রে ঔষধীয় চিকিৎসা এবং অস্ত্রচিকিৎসার ফল সমতুল্য বলিয়াই সকলে মত প্রকাশ করেন। কেহ কেহ বলেন—"আয়োডিন ব্যবহারের পরে যে সুফল আরম্ভ হয়, উহা দীর্ঘ স্থায়ী হয় না; আয়োডিন ব্যবহার করা সত্বেও ধীরে ধীরে রোগীর পূর্ব্বলক্ষণগুলি পুনঃ প্রকাশিত হয়। কোন কোন ক্ষেত্রে আয়োডিন ব্যবহারের পর আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায় না; আবার স্থল বিশেষে আয়োডিন দ্বারা রোগীর কিছুমাত্রও উন্নতি হয় না"। এই সমস্ত বিষয় আলোচনা করিয়া, এক্সফ্‌থ্যালমিক গয়টারের পক্ষে আয়োডিন স্পেসিফিক বা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ নহে বলিয়া মনে হয়। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে ইহা দ্বারা যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায় বলিয়া, কম মাত্রায় বহুদিন ধরিয়া ক্রমাগত আয়োডিন ব্যবহার করা উচিত। অনেক সাংঘাতিক ক্ষেত্রে ইহার ব্যবহার দ্বারা রোগীর অবস্থার অনেকটা উন্নতি সাধন করিয়া তাহাকে অস্ত্রোপচারের উপযোগী করিয়া তুলা যাইতে পারে। রোগী বহুদিন ধরিয়া ইহা ব্যবহার করিয়া এবং অপেক্ষাকৃত ধীর স্থিরভাবে জীবনযাপন করিয়া, এরূপ অবস্থায় উপনীত হইতে পারে—যাহার পর রোগী সত্বরই আরোগ্যলাভ করিতে পারে।

এক্স-রে ঃ—এই রোগে এক্স-রে ব্যবহার করা আর একটী উৎকৃষ্ট উপায়। এই প্রক্রিয়া দ্বারা বহু স্থলে থাইরয়েড গ্রন্থির বর্দ্ধিতায়তন কমিয়া যায় এবং রোগীর সর্ব্বাঙ্গীন উপকার পরিলক্ষিত হয়। নির্দ্দিষ্ট মাত্রায়, নিয়মিত ভাবে বহুদিন ধরিয়া এক্স-রে

---

* ১৮৮৫ খৃঃঅব্দের লাইকর আয়োডাই (Liq, Iodi) "লিউগল সলিউসন" নামে অভিহিত হয়। ২ ভাগ আয়োডিন, ৩ ভাগ পটাস আয়োডাইড ৪০ ভাগ জলে দ্রব করিলে ইহা প্রস্তুত হয়।

ব্যবহার করিলে সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু দুই চারি বার অনিয়মিত ভাবে এবং যথেচ্ছ মাত্রায় উহা প্রয়োগ করিলে কোনই ফল লাভ হয় না। এক্স-রে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক দ্বারা ইহা প্রয়োগ করান কর্ত্তব্য। প্রথম মাসে তিন সপ্তাহকাল প্রত্যহ এক্স-রে প্রয়োগ করিয়া পরবর্ত্তী এক মাস বাদ দিয়া, তৃতীয়মাসে পুনরায় তিন সপ্তাহকাল প্রত্যহ উহা প্রয়োগ করিলে এবং রোগ নিরাময় না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপ ভাবে চলিলে সুফল হইতে পারে।

আয়োডিন ও এক্স-রে ঃ—রোগীকে সম্পূর্ণ শয্যাশায়ী রাখিয়া, ক্রমাগত বহু দিন ধরিয়া এক্স-রে রশ্মি প্রয়োগ ও আয়োডিন সেবন দ্বারা অধিকাংশ স্থলে রোগ সম্পূর্ণভাবে নির্ম্মূল করা যায় বলিয়া, সকলে মত প্রকাশ করেন। অন্ততঃ এইরূপে চিকিৎসার ফল, অস্ত্রোপচার চিকিৎসার সমতুল্য; ইহা বহু চিকিৎসকই বলিয়া থাকেন।

আর্সেনিক (Arsenic) ঃ—লাইকর আর্সেনিক্যালিস ৩—৫ ফোঁটা মাত্রায় দৈনিক তিনবার আহারের পর ক্রমাগত পাঁচ ছয় মাসকাল ধরিয়া সেবন করিতে দিলে উপকার দর্শে। মাসে এক সপ্তাহকাল আর্সেনিক বন্ধ রাখা উচিৎ।

কুইনাইন (Quinine) ঃ—কেহ কেহ ২—৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুই বা তিনবার করিয়া কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাইড ব্যবহারের পরামর্শ দিয়া থাকেন।

বেলেডোনা (Belladona) ঃ—টিংচার বেলেডোনা ব্যবহারে সুফল হয় বটে, কিন্তু ইহা ক্রমাগত ব্যবহার করা রোগীর পক্ষে অতি কষ্টকর।

কোন কোন স্থলে **সুপ্রারেণাল ও থাইমাস ট্যাবলেট** ৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহারে সুফল লাভ হয়।

উপসর্গাদির চিকিৎসা ঃ—হঠাৎ উদরাময় দেখা দিলে রোগীকে শয্যাশায়ী করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলে উপকার হয়।

Re,

টিংচার ওপিয়াই	...	৫ মিনিম।
এসিড সালফিউরিক ডিল	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ দিবসে ৩ বার সেব্য।

রোগীর অতিরিক্ত ও দুর্দ্দমনীয় বমন হইতে থাকিলে মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন, কিম্বা ক্লোরাল হাইড্রেট ৫ গ্রেণ মাত্রায় দিলে উপকার দর্শে।

হৃদ্‌কম্প এবং হৃদ্‌পিণ্ডের দ্রুতগতির জন্য কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাইড ব্যবহার করিলে সুফল হইতে দেখা যায়। সুনিয়মিত অথচ দ্রুতগতিবিশিষ্ট হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার উপর ডিজিটেলিসের কোন প্রভাব নাই এবং উহা ব্যবহারে কোন উপকার দর্শে না। কিন্তু অরিকিউলার ফিব্রিলেসন উপস্থিত হইলে ডিজিটেলিস ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। এক্সফ্থ্যালমিক গয়টার একটু সাংঘাতিক হইয়া দাঁড়াইলে অরিকিউলার ফিব্রিলেসন

দেখা দেয়। ইহার চিকিৎসার্থ ডিজিটেলিসের কথা এইমাত্র উল্লিখিত হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত এস্থলে সাবধানতা সহকারে কুইনিডিন সালফেট ২—৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। কিন্তু হার্ট ব্লক থাকিলে কুইনিডিন সালফেট কদাচ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। হৃদ্‌ক্রিয়া লোপের (heart failure) সম্ভাবনা ঘটিলে ডিজিটেলিন অথবা ষ্ট্রোফান্থিন ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে। অরিকিউলার ফিব্রিলেসনে উপরোক্ত ঔষধগুলির দ্বারা উপকার না হইলে, থাইরয়েড গ্রন্থি উৎপাটন উপলক্ষে অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক হইয়া পড়ে। অনেক স্থলে অপারেশনের পর আপনা হইতে অরিকিউলার ফিব্রিলেসন অদৃশ্য হয় এবং হৃদ্‌পিণ্ড স্বাভাবিক গতিতে চলিতে থাকে

এই পীড়ায় মূত্রে শর্করা বিদ্যমান থাকে বলিয়া, কেহ কেহ ইহাতে ইনসুলিন ব্যবহার করিয়াছেন এবং স্থল বিশেষে সাংঘাতিক অবস্থাতেও সুফল পাইয়াছেন বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। কিন্তু ইনসুলিন প্রয়োগ করিবার সময় সাবধানতা সহকারে ইহা উপযুক্ত মাত্রায় ব্যবহার করা উচিৎ। কারণ, ইহা অধিক মাত্রায় দেওয়া হইলে হাইপোগ্লাইসিমিয়ার (রক্তে শর্করাভাব) উৎপত্তি হয়। কিন্তু এক্সফ্থ্যালমিক পীড়াক্রান্ত রোগীতে উহার লক্ষণগুলি স্পষ্ট প্রকাশ পায় না এবং উহাদিগকে সহজে চিনিয়া উঠা যায় না বলিয়া রোগী উহার নিমিত্ত মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। আবার নিতান্ত কম মাত্রায় ইনসুলিন প্রয়োগ করিলে কিছুমাত্র ফল পাওয়া যায় না।

অস্ত্রচিকিৎসা ;—এই পীড়া আরোগ্য করিবার উদ্দেশ্যে অস্ত্রচিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবার পূর্ব্বে রোগীর অবস্থা উত্তমরূপে পর্য্যবেক্ষন করা উচিৎ। প্রত্যেক রোগীকেই প্রথমে ঔষধীয় ও এক্স-রে ইত্যাদি চিকিৎসার সুযোগ দিয়া তাহার ফলাফল দর্শন করা কর্ত্তব্য। রোগের আক্রমণ মৃদু হইলে ইহা হয়ত আপনা হইতেই আরোগ্য অথবা উপকার হইতে পারে; এরূপ ক্ষেত্রে ঔষধীয় চিকিৎসাতেই রোগীর আরোগ্যলাভ ঘটে। আক্রমণ অপেক্ষাকৃত কঠিন হইলেও প্রথমে ঔষধীয় চিকিৎসার ব্যবস্থা করা উচিৎ। ঔষধীয় চিকিৎসায় অকৃতকার্য্য হইলে তবে অস্ত্রোপচারের সহায়তা গ্রহণ করা উচিৎ।

নিম্নলিখিত অবস্থায় এক্সফ্থ্যালমিক গয়টারে অস্ত্রচিকিৎসার সহায়তা গ্রহণ করা উচিৎ। যথা; –ঔষধীয় চিকিৎসা দ্বারা রোগের কিছুমাত্র উপকার না হইলে অথবা কতকটা উপকার হইয়া রোগীর অবস্থা সমভাবে থাকিলে অর্থাৎ সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ না ঘটিলে; থাইরয়েড গ্রন্থি অতিরিক্ত বর্দ্ধিতায়তন হইয়া নিম্নস্থ যন্ত্রসমূহের, বিশেষতঃ ট্রেকিয়া ও রেফারেণ্ট ল্যারিঞ্জিয়াল নার্ভ ইত্যাদির উপর অত্যধিক চাপ দিয়া বিভিন্ন প্রকারের অস্বস্থি ও কষ্টের উদ্রেক করিলে; হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হইতে থাকিলে (heart failure); অথবা অদমনীয় সাংঘাতিক ধরণের অরিকিউলার ফিব্রিলেসন দেখা দিলে অস্ত্রোপচারের সাহায্য গ্রহণ আবশ্যক হইয়া পড়ে।

এক্সফ্থ্যালমিক গয়টারের চিকিৎসার্থ অস্ত্রোপচারে অনেক বিপদ আছে। রোগীর

হৃদ্‌পিণ্ডের দুরবস্থাই তন্মধ্যে সর্ব্বপ্রধান; ইহার নিমিত্ত ক্লোরফরম প্রয়োগ বিপদজনক হইতে পারে। অস্ত্রোপচারের ফলে রোগীর প্রাণনষ্ট হওয়াও অসম্ভব নহে। অস্ত্রোপচারের পরেও রোগীর লক্ষণসমূহের পুনরুদ্রেক হইতে পারে। পূর্ব্বে অস্ত্রোপচারের পরে শতকরা ১৫ জন রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইত কিন্তু বর্ত্তমানে অপারেশানের পর শতকরা ২।৩টী রোগীর মৃত্যু হয়। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে রোগীকে কিছুদিন আয়োডিন সেবন করাইয়া, তাহার রোগ লক্ষণের ও সাধারণ অবস্থার উন্নতি সাধনের চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এইরূপ আয়োডিন চিকিৎসার ফলে তাহার বেসাল মেটাবলিজমের হ্রাস; হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া স্বাভাবিক; নাড়ীর গতি কম ও দৈহিক ওজন বৃদ্ধি হয়; রক্তের চাপ কম হয়; (রক্তের চাপ ২০০ মিলিমিটার বা তাহার অধিক হইলে অপারেশান করা উচিৎ নহে; ১৬০ মিলিমিটারের কম হইলে অপারেশান চলিতে পারে) এবং মূত্রে শর্করা দূরীভূত হয়। এইরূপ ভাবে রোগীর সাধারণ অবস্থার উন্নতি ঘটিলে রোগী অপারেশান সহজেই সহ্য করিতে পারে। রোগীর দেহে পূঁয়োৎপাদক কেন্দ্র বিদ্যমান থাকিলে পূর্ব্বেই তাহা উৎপাটিত করা কর্ত্তব্য; কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে উহা দূর করা উচিৎ। অপারেশনের পূর্ব্বে রোগীর মানসিক চাঞ্চল্য ও উদ্বিগ্ন দূর করিবার জন্য মর্ফিয়া বা হাইয়োসিন কোং ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। ক্লোরোফরম ব্যবহারের বাধা থাকিলে নভোকেন ইঞ্জেকসন দ্বারা স্থানীয় অসাড়তা (local anæsthesia) উৎপন্ন করিয়া অস্ত্রোপচার করা উচিৎ। এই অপারেসনে থাইরয়েড গ্রন্থির অংশ মাত্র উৎপাটিত করা হয়। প্যারাথাইরয়েড গ্রন্থি ও ল্যারিঞ্জিয়াল নার্ভের যাহাতে কোন অনিষ্ট না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। অপারেশনের পরেই পুনরায় আয়োডিন চিকিৎসা করা উচিৎ। অধুনা থাইরয়েড গ্রন্থির আংশিক উৎপাটন (subtotal thyroidectomy) মারাত্মক অপারেশন নহে। ইহা দ্বারা রোগী অধিকাংশ স্থলে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করে। কদাচ দ্বিতীয়বার অপারেশনের আবশ্যক হয়। অপারেশনের পরেই রোগীর হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া স্বাভাবিক হয়, তাহার বেসাল মেটাবলিজমের হ্রাস হয়, তাহার দেহের ওজন বাড়ে এবং সর্ব্বাঙ্গীন উন্নতি পরিলক্ষিত হয়। চক্ষুর বিস্ফারিত দৃষ্টি কিন্তু হঠাৎ স্বাভাবিক হয় না। অপারেশনের কয়েক বর্ষ পরে ধীরে ধীরে চক্ষুগোলক স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

চিত্র পরিচয়।

এই প্রবন্ধে একটী এক্সফথ্যালমিক গয়টারগ্রস্ত রোগিণীর দুইটী চিত্র প্রদত্ত হইল। রোগিণী ত্রয়োদশ বর্ষীয়া য়্যাংলো ইণ্ডিয়ান বালিকা। গত দুই বৎসর হইতে উহার রোগচিহ্নসমূহ প্রকাশিত হইয়াছে। প্রথমে ইহার গলদেশে স্ফীতি পরিলক্ষিত হয় এবং ক্রমশঃ চক্ষুর বহিরাগমন সকলের দৃষ্টি আকর্ষণ করে। রোগিণীর বর্ণনা অনুসারে তাহার দেহ পূর্ব্বাপেক্ষা কৃশ হইয়াছে বলিয়া প্রকাশ। রোগিণী নিজে কখনও হৃদ্‌কম্প বা চক্ষের কোন অস্বস্থি লক্ষ্য করে নাই। রোগিণী হিমালয়ের ক্যালিম্পঙ্গ সহরের স্কুলের ছাত্রী।

তাহার বংশে কাহারও এইরূপ ব্যাধি কখনও হয় নাই। গত দুই বৎসর ধরিয়া রোগিণীর বর্দ্ধিত থাইরয়েড গ্রন্থির উপর আয়োডেক্স প্রয়োগ ও উহাতে সূর্য্যরশ্মি প্রয়োগ (helio therapy), কডলিভার অয়েল সেবন ইত্যাদি বিভিন্ন চিকিৎসা করা সত্বে ও তাহার বিশেষ উপকার হয় নাই।

রোগী প্রায় একমাস কাল আমাদের চিকিৎসাধীনে আসিয়াছে। বর্দ্ধিতায়তন থাইরয়েড গ্রন্থি বর্ত্তমানে সহজেই দৃষ্টি আকর্ষণ করিতেছে। ইহার চক্ষুগোলকদ্বয় অনেকটা বহিরাগমন করিয়াছে সত্য, কিন্তু উহা অত্যধিক স্পষ্ট নহে। পার্শ্ব হইতে রোগীর ভ্রূযুগলের দিকে দৃষ্টিপাত করিলে, চক্ষুর গোলকের বহিরাগমন সহজে বুঝা যায়। চক্ষের বিস্ফারিত দৃষ্টি অত্যধিক পরিস্ফুট না হইলেও, উহা যে বিদ্যমান আছে, তাহা রোগীর দিকে তাকাইলে বুঝিতে পারা যায়। রোগিণীর গলদেশ ও বগলের গ্রন্থি সমূহ কথঞ্চিৎ বড় বলিয়া অনুভূত হয়। হৃদ্‌পিণ্ডে কোন মার্ম্মার ধ্বনি নাই; কিন্তু হৃৎপিণ্ড-ধ্বনি সজোরে শ্রুত হইয়া থাকে। নাড়ির গতি সমান নহে; উহার গতি অতি ঘন ঘন পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। যখন রোগের অবস্থা শক্ত ছিল, তখন নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১৪৮ বার হইতে দেখা গিয়াছিল।

এই রোগিণীকে প্রথমে শয্যাশায়ী রাখা হইয়াছিল; পরে ধীরে ধীরে চলিতে দেওয়া হয়। দিবসে তিনবার করিয়া ২ ফোঁটা লিউগল সলিউসন, ১ ড্রাম জলের সহিত সেবন করিতে দেওয়া হইত। ইহার বেসাল মেটাবলিজম সাধারণ অপেক্ষা ১/২ গুণ অধিক এবং রোগের শক্তাবস্থায় প্রায় দ্বিগুণ অধিক হইয়াছিল। চিকিৎসার ফলে রোগিণীর অবস্থার উন্নতি হইতেছিল; এমন সময়ে তাহার তরুণ টনসিলের প্রদাহ হয় বলিয়া—তাহার সাধারণ অবস্থার অবনতি ঘটে। এই সময় ইহার থাইরয়েড পূর্ব্বাপেক্ষা বর্দ্ধিতায়তন হয় এবং বেসাল মেটাবলিজমের বৃদ্ধি হয়। কিন্তু টনসিলাইটীস আরোগ্য হইবার পরে রোগীর সার্ব্বাঙ্গীন উপকার হইয়াছিল।

যে সময় টনসিলাইটীস হইয়াছিল, সেই সময় ব্যতীত তাহার জ্বর হয় নাই। বর্ত্তমানে নাড়ীর গতি মিনিটে ৮০ হইয়া দাড়াইয়াছে। চেহারায় কৃশতা ঘটে নাই; ওজন সমান প্রায় আছে। রোগিণীতে এক্স-রে প্রয়োগ করা হয় নাই; ইহাতে চিকিৎসার অঙ্গহানী হইয়াছে সত্য।

এই রোগিণী যে অপেক্ষাকৃত মৃদু আক্রমণে আক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। একাদশ বর্ষ বয়সের সময় বালিকাটীর রোগের সূত্রপাত হইয়াছিল। এত কম বয়সে এই রোগের আক্রমণ অপেক্ষাকৃত অসাধারণ। বর্ত্তমানে চিকিৎসার ফলে রোগের অনেকটা সাধারণ উন্নতি হইয়াছে, কিন্তু তাহার চক্ষুর বিস্ফারিত দৃষ্টিপাত প্রায় সমভাবেই রহিয়াছে। গয়টারের আকারের কতকটা হ্রাস হইয়াছে।

রোগিণীর দণ্ডায়মান অবস্থায় যে ছবি লওয়া হইয়াছে, (দক্ষিণ পার্শ্বের দণ্ডায়মান চিত্র দ্রষ্টব্য) ঐ ছবির প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে দেখা যাইবে যে, রোগিণী ঘরের মেঝের দিকে

মুখ নীচু করিয়া এবং কপালের মাংসপেশী সঙ্কুচিত না করিয়া, শুধু চক্ষুগোলক ঘুরাইয়া ছাদ দেখিতে পাইতেছে।

দুই বৎসর কাল রোগিণী সমভাবেই ছিল; ইদানিং বাহ্য দৃষ্টিতে তাহার অবস্থার স্বল্প উন্নতি সাধিত হইলেও, তাহার সাধারণ অবস্থা, বিশেষতঃ,—হৃদ্‌পিণ্ডের অবস্থা চিকিৎসার দ্বারা অনেক হিত পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াছে। সাধারণতঃ অনেক স্থলে সাংঘাতিক আক্রমণে অনেক রোগী দুই বৎসরের মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হয়; কিন্তু এই রোগিণীর কোন দ্রুত অবনতি বা কোন কুলক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই। অসম্পূর্ণ চিকিৎসা সত্বেও রোগিণীর বেসাল মেটাবলিজম ও নাড়ীর অবস্থার আশাজনক উন্নতি হইয়াছে বলিয়া, ক্রমশঃ রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে পারিবে বলিয়া মনে করা যাইতেছে। রোগিণী এখনও চিকিৎসাধীন আছে।

পৈত্তিকতা (বিলিয়াস্‌নেস্—Biliousness)

লেখক—সার্জ্জন এইচ, এন চ্যাটার্জ্জি B. Sc. M. D. D. P. H
I ate of His Majesty's Royal Naval H. P.
and Marcantile marine service—China,
Japan, Newyor', Durban etc.

—————o):o:(o—————

পরিপাকযন্ত্রের বিকৃতির জন্য উৎপাদিত দেহের বিশেষ অবস্থাকে "বিলিয়াস্‌নেস্" বা "পৈত্তিকতা" বলে; ইহাতে মানসিক অবসাদ, দুর্ব্বলতা, শীর্ণতা, শিরঃবেদনা মাথাঘোরা, আলস্য, দীর্ঘসূত্রতা, হাত পা জ্বালা, চুলকানী ইত্যাদি বিবিধ সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ উপস্থিত হয়।

কারণঃ—সাধারণতঃ অনেকের বিশ্বাস যে, বিলিয়াস্‌নেস্ অর্থে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ পিত্ত অধিক পরিমাণে নিঃসরণ হইয়া এই পীড়া উপস্থিত হয়। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে তাহা নহে; পিত্তের কার্য্যকরী শক্তির কিম্বা পিত্ত নিঃসরণের কোনও বৈলক্ষণ্য অথবা পিত্তনলী মধ্যে পিত্তের অবরোধবশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। পাকস্থলী ও অন্ত্রমধ্যে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে পরিপাক ক্রিয়ার হ্রাসবশতঃ এবং অন্নবহানলী মধ্যস্থ ভুক্তদ্রব্য বিগলিত হইয়া, তাহা হইতে উৎপন্ন উগ্রতাসাধক বিবিধ বিষাক্ত পদার্থ জন্মিয়া, এই পীড়ার অধিকাংশ লক্ষণসমূহ উৎপাদন করিয়া থাকে। পাকস্থলী, অন্ত্র, যকৃত, প্যান্‌ক্রিয়াস এবং এই সকল যন্ত্র হইতে নিঃসৃত রসসমূহের ক্রিয়ার একটীর সহিত আর একটীর এত নিকট সম্পর্ক যে, ইহাদের একটী বিকৃত হইলে সমস্তগুলিই বিকারগ্রস্ত হয়। অনুপযুক্ত ভুক্ত আহার্য্য পাকাশয়

ও অন্ত্রমধ্যে জীর্ণ হইয়া বিবিধ প্রকার বিষ পদার্থ উৎপাদন করে। যদি যকৃৎ সুস্থাবস্থায় থাকে, তাহা হইলে এই সকল 'বিষ' যকৃৎ-নিঃসৃত রস দ্বারা বিনষ্ট হয় ; কিন্তু যদি যকৃতের ক্রিয়া বিকৃত হয়, তাহা হইলে এই বিষ পদার্থসমূহ রক্তমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া বিবিধ বিশৃঙ্খলা উৎপাদন করে। অস্থায়ী পৈত্তিকতায় সচরাচর সার্ব্বাঙ্গিক অসুখ বোধ, পরে সাতিশয় বমনোদ্বেগ ও বমন উপস্থিত হয় এবং অনেকস্থলে এইরূপেই এই সকল উপসর্গ দমিত হয়।

চিকিৎসা— Tr atment

নিম্নলিখিতরূপে এই পীড়ার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। যথা :—

(১) **পীড়ার প্রারম্ভে** :—পীড়ার প্রারম্ভে নিম্নলিখিত ঔষধাদি প্রয়োগে অনেক স্থলেই পীড়া দমিত হইতে পারে।

(ক) বিরেচক প্রয়োগ :—

পৈত্তিকতার প্রারম্ভে,—দুই একটী সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করাইয়া দিলে, অধিকাংশ স্থলেই রোগী সুস্থ হয়। এতদর্থে লাবণিক বিরেচক, সিড্‌লিজ পাউডার,এনোস ফ্রুট সল্ট, ক্রুসেন্স লিভার সল্ট বিশেষ উপযোগী। নিম্নলিখিতরূপে লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা করা যায়—

(১) Re.

সোডা সালফ	...	১/২— ১ ড্রাম।
ম্যাগ্‌ সালফ	...	১/২—১ ড্রাম।
ম্যাগ্‌ কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	..	২০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড্‌ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রচুর তরল মল নির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ ২।৩ মাত্রা সেব্য।

এই পীড়ায়—বিশেষতঃ, পীড়ার প্রারম্ভেই বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করাইয়া দিলে রোগ অঙ্কুরেই নিরারিত হয়। যদি উহাতে পীড়া দমিত না হয়, তবুও অন্ত্র ও পাকাশয় পরিষ্কার থাকা হেতু রোগ সহজসাধ্য হইয়া থাকে।

(খ) ক্যালোমেল (ml ml) :—পীড়ার যে কোনও অবস্থাতেই ক্যালোমেল্‌ একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রথমতঃ ক্যালোমেল্‌ প্রয়োগ করিয়া, কয়েক ঘণ্টা পরেই উপযুক্ত লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এই পীড়ায় ক্যালোমেল অপেক্ষা ভাল ঔষধ আর আছে কি না, সন্দেহ। সাধারণতঃ ইহা ৩ গ্রেণ মাত্রায়, ১০ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব সহ শয়ন

কালে প্রয়োগ করতঃ পরদিন প্রত্যুষে ১ মাত্রা ডবল-ডোজ "সিড্‌লিজ পাউডার" দেওয়া হয়। আমরা কিন্তু ক্যালোমেল্ বিভক্ত মাত্রায় প্রয়োগের পক্ষপাতী ; অর্থাৎ ক্যালোমেল্ ১/৪ বা ১/৬ গ্রেণ মাত্রায় সোডা বাইকার্ব্ব সহ মিশ্রিত করতঃ, ১৫।২০ মিনিট অন্তর ১ মাত্রা করিয়া ৮।১০টী পুরিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয়। অতঃপর ৩।৪ ঘণ্টা পরে ১ মাত্রা ডবল ডোজ্ সিড্‌লিজ পাউডার অথবা পূর্ব্বোক্ত ১নং মিশ্রটী ১ ঘণ্টান্তর ২।৩ মাত্রা দেওয়া হয়। ইহাতে প্রচুর পরিমাণে মলত্যাগ হইয়া অন্ত্র পরিষ্কার এবং যকৃতের ক্রিয়া স্বাভাবিক হইয়া থাকে। ক্যালোমেল একটী উৎকৃষ্ট পিত্তনিঃসারক ঔষধ। পীড়ার প্রারম্ভে বা যে কোন অবস্থায় ইহা নিঃসঙ্কোচে ব্যবহার করা যায়। অনেকে আবার "ব্লু-পিল্" ৫ গ্রেণ মাত্রায় রাত্রে শয়ন কালে ব্যবহার করিতে বলেন।

(২) **পীড়ার লক্ষণাবলী প্রবল হইলেঃ**—উল্লিখিত উপায়ে পীড়া দমিত না হইলে এবং পৈত্তিকতার প্রবল লক্ষণসমূহ প্রকাশিত হইলে, নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। যথা :—

(i) **বিশ্রামের ব্যবস্থা :**—রোগীকে অবিলম্বে শয্যাগ্রহণ করিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য।

(ii) **যথোপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থা :**—রোগীকে যথোপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে হরলিক্স মল্টেড মিল্ক, ছানার জল (লেবুর রস দ্বারা ছানা কাটিয়া), অম্লমধুর ফলের রস (কমলা লেবু, বাতাবী লেবু, আঙ্গুর, বেদানা, ডালিম, ইত্যাদি) ইত্যাদি ব্যবস্থেয়। দুগ্ধ অপকারী। যে সকল পথ্যে পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে, এরূপ পথ্য অবিধেয়।

উপসর্গাদির প্রতিকারঃ—এই পীড়ায় নিম্নলিখিত কয়েকটী কষ্টকর উপসর্গের প্রতিকারার্থ যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য। যথা :—

(ক) **বমন :**—ইহা পৈত্তিকতার একটী কষ্টকর উপসর্গ, ইহার প্রতিকারার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অবলম্বনীয়। যথা :—

(i) **স্নিগ্ধকর পানীয় :**—বমন নিবারণার্থ স্নিগ্ধকারক পানীয় বিশেষ উপকারী ; এতদর্থে মুড়ি ভিজান জল (মুড়ি ভাজিয়া উহা ঠাণ্ডা জলে ফেলিয়া, তদপরে ঐ জল ছাঁকিয়া পানার্থে বিধেয়), ডাবের জল, মৌরি ভিজান জল, শশার সরবৎ পান কিম্বা বরফের টুকুরা চুষিলে উপকার হয়।

(ii) **ক্যালোমেল :**—পৈত্তিকতার বমনে ইহা বিশেষ উপকারী। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থেয় ;—

(২ Re.

ক্যালোমেল	...	১/৮ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	২ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১৫।২০ মিনিট অন্তর সেব্য

(iii) এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল ঃ—দুর্দ্দম্য বমনে ইহা বিশেষ উপকারী। ১—২ ফোঁটা মাত্রায় আধ আউন্স জল সহ ২।৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিলে, ২।৩ মাত্রা সেবনের পরই বমন নিবারিত হইতে দেখা যায়।

(iv) সাইট্রিক এসিড ঃ—সোডি বাইকার্ব্ব সহ ইহা উচ্ছলিতাবস্থায় সেবন করিলে বমন নিবারিত হয়। নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য।

(৩) Re.

এসিড সাইট্রিক	...	৫ গ্রেণ
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী গ্লাসে রাখিবে।

(৪) Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	৭ গ্রেণ।
জল	...	৪ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী গ্লাসে রাখিবে।

অতঃপর এই দুইটী গ্লাসের ঔষধ একত্র মিশানকালীন ফুটিয়া উঠিবামাত্র সেব্য। ২।৩ ঘণ্টান্তর এইরূপে ইহা সেবন করিলে বমন উপশমিত হয়।

(v) বিসমাথ সাবনাইট্রেট ঃ—পাকস্থলীর উগ্রতা দমনার্থ ইহা বিশেষ উপকারী। পাকস্থলীর উগ্রতাজনিত বমনে ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই বমন উপশমিত হয়।

(৫) Re.

বিসমাথ সাবনাইট্রেট বা		
বিসমাথ কার্ব্বোনেট	...	১ গ্রেণ।
ক্যালোমেল	...	১,৮ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	...	৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টান্তর সেব্য।

(vi) মাষ্টার্ড ঃ—বুকের কড়ার নিকট মাষ্টার্ড প্লাষ্টার বসাইলে বমন নিবারিত হয়।

(খ) শিরঃপীড়া ঃ—কষ্টকর শিরঃপীড়া বর্ত্তমানে ব্রোমাইড, এণ্টিফেব্রিণ বা ফিনাসেটিন, ফিনালজিন প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায়। এতদর্থে—

(৬)Re

এণ্টিফেব্রিন	...	২ গ্রেণ।
ফেনালজিন	...	৫ গ্রেণ
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	২ গ্রেণ

একত্র ১ মাত্রা ২।১ মাত্রা প্রয়োগেই শিরঃপীড়ার উপশম হয়

(গ) অম্ল সেবনের আকাঙ্ক্ষা ঃ—এই পীড়ায় রোগীর অম্ল সেবনের প্রতি অত্যন্ত আকাঙ্ক্ষা হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগে উহার নিবৃত্তি হইয়া থাকে

(৭) Re.

স্পিরিট এমোন এরোম্যাট্‌	…	২	৩ মিনিম।
একোয়া সিনামন	…	৪	ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(ঘ) উদরাময় ঃ—উদরাময় বর্ত্তমানে টীং ওপিয়াই বিশেষ ফলপ্রদ।

(৩) **পীড়া দীর্ঘ স্থায়ী হইলে ঃ**—পীড়া দীর্ঘ স্থায়ী হইলে, নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

(ক) পথ্যের সুব্যবস্থা, পথ্যের সুব্যবস্থা না করিলে পীড়া কখনও আরোগ্য হইতে পারে না। তৈলাক্ত দ্রব্য; অধিক শর্করা ও ঘৃতপক্ক খাদ্য; শ্বেতসারযুক্ত খাদ্য; মাছ, মাংস, ডিম্ব প্রভৃতি খাওয়া নিষিদ্ধ। একবারে অধিক না খাইয়া—কয়েক বারে অল্প অল্প করিয়া ধীরে ধীরে আহার করিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। অধিক মস্‌লা ও লঙ্কার ঝালযুক্ত তরকারী খাওয়া অনুচিত। পেঁপে, পল্‌তা, নিমপাতা, উচ্ছে, হিঞ্চে, গিমেশাক ইত্যাদি তিক্ত শাক-শব্জী উৎকৃষ্ট পথ্য। পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন ব্যবস্থেয়।

(খ) ঔষধীয় চিকিৎসা ঃ—প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলে যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য হয় না। সুতরাং এতৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে সোডা ফস্ফেট্‌ ভাল ঔষধ। এতদ্ভিন্ন ক্ষার ঔষধসহ যকৃতের উত্তেজক বিবিধ উদ্ভিজ্জ ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ। তিক্ত বলকারক ঔষধও বেশ উপকারী। পুরাতন আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়ার সহিত যকৃতের ক্রিয়ার বিকৃতি পরিলক্ষিত হইলে ১/২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার ক্যালোমেল্‌ সেবন করিতে দিলে সুন্দর ফল দর্শায়। সোডা বাইকার্ব্ব সহ ক্যালোমেল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী পীড়িত হইলে (যাহার কারণ অনিয়মিত ও অনুপযুক্ত আহার), প্রত্যহ প্রাতেঃ ১ চা চামচ মাত্রায় (৬০ বিন্দু) ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করিতে দিলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। এই চিকিৎসা সাধারণ আন্ত্রিক সংক্রমাপহ ঔষধাদি অপেক্ষা অনেক অধিক শ্রেষ্ঠ। পুরাতন পীড়ায় প্রত্যহ আহারান্তে ১ ড্রাম মাত্রায় হিউলেট্‌স্‌এর মিশ্চুরা বিস্‌মাথ্‌ এট্‌ পেপ্‌সিন কোঃ (অহিফেন্‌ বিহীন)—কিঞ্চিৎ জলসহ সেবন করিলে সুন্দর ফল হইয়া থাকে।

এই পীড়ায় ক্ষার ঔষধ সহ উদ্ভিজ্জ বিরেচক ঔষধ ফলপ্রদ। এতদর্থে নিম্নের ব্যবস্থাপত্র কয়েকটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

(৮) R.

সোডা বাইকার্ব্ব	··	১০ গ্রেণ।
টীং রিয়াই	···	১ ড্রাম।
ইন্‌ফিউসন্‌ জেন্‌সিয়ান্‌	···	এড্‌ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ আহারের ১০ মিনিট পূর্ব্বে ১ মাত্রা করিয়া সেব্য। অথবা—

(৯) R.

সোডা বাইকার্ব্ব	···	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ কার্ব্ব	···	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট্‌ ক্লোরোফর্ম্ম	···	১৫ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	···	৫ মিনিম।
টীং কার্ড্ডেমম কোঃ	···	২০ মিনিম।
একোয়া টাইকোটীস্‌	···	এড্‌ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। আহারের পূর্ব্বে ১ মাত্রা করিয়া সেব্য।

(১০) Re.

প্যাংক্রিয়েটীন্‌	···	৪ গ্রেণ।
অথবা		
পেপ্‌সিন্‌ পোর্সাই	···	৫ গ্রেণ।
গাম্‌ এসাফিটিডা (হিং)	···	১/২ গ্রেণ।
রেজিন পডোফাইলিন্‌	··	১/৪ গ্রেণ।
এলোইন্‌	···	১/৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট জেনসিয়ান	···	আবশ্যকমত

একত্রে ১টী বটীকা। প্রত্যহ আহারান্তে ১টী বটীকা সেব্য। ২টী বটীকার বেশী সেবন করার প্রয়োজন নাই। মলত্যাগ অধিক হইলে বা আদৌ না হইলে—রেজিন পডোফাইলিন এবং এলোইনের মাত্রা হ্রাস বা বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

এই বটীকা পুরাতন পীড়ায় ১টী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাতে পিত্ত নিঃসরণ এবং সহজে সরল ভেদ হইয়া যকৃতের ক্রিয়া স্বাভাবিক হয়। ইহা ক্ষুধাবর্দ্ধক ও পরিপাক শক্তি বৃদ্ধিকারক।

এই রোগে এসিড্ এন্, এম্, ডিল্, বা এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল্ এবং তিক্ত বলকারক ঔষধগুলিও বিশেষ ফলপ্রদ। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা করা যায়। যথা,—

(১১) Re.

এসিড্ এন্, এম্, ডিল্	...	৫—১০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট্ কালমেঘ লিকুইড্		১ ড্রাম।
টীং ইউনিমিন্	...	৫ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৫—৭ মিনিম।
টীং রিয়াই	...	১ ড্রাম।
ইন্‌ফিউসন্ কলম্বা	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। আহারের পর দৈনিক ৩ মাত্রা সেব্য। পরিপাক ক্রিয়া উন্নত করিবার নিমিত্ত এবং কষ্টকর লক্ষণসমূহ উপশমিত করার জন্য পেপ্‌সিন্ বা প্যাংক্রিয়াটীনের প্রয়োগরূপ, উদ্ভিজ্জ তিক্ত বলকারক ঔষধ, কার্ব্বলিক এসিড্ প্রভৃতি ঔষধসমূহ, লক্ষণ অনুসারে যথানিয়মে ব্যবস্থেয়।

(পৈত্তিকতায় ফলপ্রদ ব্যবস্থা পত্র)

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটী পৈত্তিকতায় বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

(১১) Re.

এমন্ ক্লোরাইড্	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড্ ১/২ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

অন্ত্রের এবং পাকাশয়ের অথবা পিত্তনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহসহ পৈত্তিকতা পীড়ায় ইহা ফলপ্রদ।

(১২) Re.

টীং ইউনিমিন্	...	১ আউন্স।
টীং চিওনাস্থী	...	১/২ আউন্স।
টীং ডায়োস্কোরিই	...	১/২ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ দাস্ত খোলসা না হওয়া পর্য্যন্ত, ইহা ৫০—৬০ বিন্দু মাত্রায় প্রতি ৩।৪ ঘণ্টান্তর কিয়ৎ জল সহ সেব্য।

(১৩) Re.

রেজিন পডোফাইলিন্	...	১ গ্রেণ।
দুগ্ধশর্করা (সুগার অব মিল্ক)	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১০টি পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ, কোষ্ঠকাঠিন্য নিবারণার্থ প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যায় একটী করিয়া পুরিয়া সেব্য।

(১৭) Re.

হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর	...	১ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৬টী পুরিয়ায় বিভক্ত করিয়া, প্রতি পুরিয়া ১৫ মিনিট অন্তর সেবন করাইয়া, ইহার ৪ ঘণ্টা পরে—১ মাত্রা লাবণিক বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থেয়। কোষ্ঠকাঠিন্য এবং আহারান্তে তন্দ্রালুভাব বা আলস্য বর্ত্তমানে ইহা বেশ উপকারী।

(১৫) Re

পডোফাইলিন	...	৫ গ্রেণ।
ইউনিমিন	...	৯ গ্রেণ।
লেপ্টাণ্ড্রিন	...	৯ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট্ চিরতা	...	৪৫ গ্রেণ।
ক্রিয়োজোট্	...	১১ মিনিম।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ২৫টী বটীকায় বিভক্ত করিয়া, প্রতি রাত্রে ১টী বটীকা সেব্য।

রক্তহীনতা—Anæmia

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভুতিভুষণ চক্রবর্ত্তী M. B

কলিকাতা।

কর্ম্মময় মানবদেহের প্রধান গৌরব—রক্ত। সে রক্ত যখন দূষিত হয় তখনই রোগের উৎপত্তি হয়—জীবন দুর্ব্বহ, কোলাহলপূর্ণ কর্ম্মময় মানব বিরাট নিস্তব্ধতায় দিন যাপন করে; তখন জীবনী-শক্তিসম্পন্ন এই রক্ত আর নিজ কার্য্য সাধনে সক্ষম হইতে পারে না। তখন ধীরে ধীরে রক্তের লোহিত কণিকা বিনষ্ট হয়, রোগও সুকঠিন হইয়া উঠে ইহাকেই "রক্তহীনতা" বলা হয়। পূর্ব্ব প্রথামত সাধারণভাবে আজকাল আর এ রোগের নামকরণ করা সঙ্গত হয় না। আধুনিক গবেষণা দ্বারা ইহাই প্রমাণিত হইয়াছে যে, কোন রোগ যখন রক্তের লোহিত কণিকা (Red cells) এবং রক্তের বর্ণদ পদার্থের লোহিত বর্ণের (Hæmoglobin) উপর আধিপত্য বিস্তার করে, তখনই এই

রক্তহীনতা দেখা যায়। কখনও কখনও এমনও দেখা যায় যে, রোগ বা তাহার উপসর্গ অতি দ্রুত ও ক্রূরভাবে মানব দেহকে জর্জ্জরিত করিয়া তুলে। সন্তানসম্ভবা স্ত্রীলোক বা সদ্য প্রসূতির এ বিপদ অতি আকস্মিক ও প্রাণান্তকর হইয়া থাকে।

লক্ষণ :—রক্তহীনতার প্রথম ও প্রধান লক্ষণ—মুখের ও দেহের বর্দ্ধনশীল অতিমাত্র রক্তহীনতা। চলিতভাষায় ইহাকে "ফ্যাকাসে" ভাব বলে। রোগের ক্রমঃবিকাশের সঙ্গে সঙ্গে এই "ফ্যাকাসে" ভাব কমলালেবুর ন্যায় হরিদ্রাবর্ণযুক্ত হয়। এই হরিদ্রাবর্ণ ক্রমে গাঢ় বর্ণে পরিণত হইয়া থাকে। ত্বক্, তালু, নাসারন্ধ্র ইত্যাদি এইরূপ বর্ণবিশিষ্ট হইয়া উঠে।

এই পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণসমূহ যথাক্রমে কথিত হইতেছে।

(ক) ক্রমঃ বর্দ্ধিত দুর্ব্বলতা :-এই পীড়ায় রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হয় এবং এই দুর্ব্বলতা ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে। সঙ্গে সঙ্গে হৃদ্‌কম্পন (palpitation) ও শ্বাসকষ্ট (dyspnoea); শিরোঘূর্ণন; মাথাধরা এবং সর্ব্বাঙ্গে শোথভাব দেখা দেয়। এই দুর্ব্বলতা ক্রমে এমন বাড়িয়া যায় যে, ঘন ঘন দীর্ঘশ্বাস ফেলিতে হয়; বুকে পিঠে একটা ভার সদাই অনুভূত হয়—এমন কি, রোগী মাঝে মাঝে অজ্ঞান হইয়া যায়।

(খ) জ্বর :—সামান্য জ্বরভাব সর্ব্বদা দেহকে জড়ীভূত করে, বিশেষতঃ - সন্ধ্যাকালে।

(গ) পেটের গোলমাল :—যদিও বিধিমতে রোগীকে খাদ্যদ্রব্য প্রদান করা হয়, তথাপি রোগীর সর্ব্বদা বমি বমি ভাব, অজীর্ণ এবং পেটের অসুখ লাগিয়াই থাকে। অম্ল বমন, খাদ্যে অনিচ্ছা, ও স্বাদহীন জিহ্বা, এই রোগের কথাই স্মরণ করাইয়া দেয়।

(ঘ) মানসিক বিকৃতি, হস্তপদের অসাড়তা ও বেদনা ;—এই রোগের পরিণত অবস্থায় রোগীর মানসিক অবস্থার বিকৃতি উপস্থিত হয়; রোগী ভুল বকিতে থাকে, এলোমেলো চিন্তা করে ও হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়ে। মেরুমজ্জা (Spinal cord) আক্রান্ত হওয়ায় ক্রমে হাত পা অসাড় হইতে থাকে ও পরে লম্বা লম্বা হাড়গুলির উপর বেদনা হইতে সুরু করে।

(ঙ) ত্বক্ ও তালুর উপর স্থানে স্থানে লোহিতবর্ণের ছাপ (ecchymosis) রক্তহীনতায় রোগীর ত্বকের ও তালুর উপর লোহিত বর্ণের দাগ পড়িতে দেখা যায়।

রক্তপরীক্ষার ফল। এই রোগে রোগীর রক্ত পরীক্ষায় রক্তের লোহিত কণিকা (R. B C.) ১৪৩,০০০ এরও কম হয়; শ্বেত কণিকাও সংখ্যায় কম হইয়া থাকে। সাধারণতঃ লোহিত কণিকা ৫০০, ০০০ নীচে যায় না। হিমোগ্লোবিনও (Hœmoglobin) ঐ সঙ্গে সঙ্গে কমিতে থাকে। সাধারণতঃ যেরূপ রক্তকণিকা সুস্থ শরীরে দেখা যায় তদ্ভিন্ন অন্য আকৃতির রক্তকণিকাও পাওয়া যায়। যেমন—বৃহদাকার লোহিত রক্তকণিকা (megolocytes), নিউক্লিয়াস (nucleus) বিশিষ্ট লোহিত রক্তকণিকা (megaloblasts,

normoblasts), বিভিন্ন আকৃতির লোহিত রক্তকণিকা (Poikilocytes)। রক্তকণিকার এই বিভিন্নভাব কেন হয়, সেজন্য নানা মুনির নানা মত প্রচলিত আছে। Dr. Grawitz, Hunter, Stengel, Sajous প্রভৃতি চিকিৎসকগণ বলেন যে, রোগের বিষ অন্ত্রের ভিতর হইতে ক্রমে রক্তের মধ্যে প্রবেশ করে ও রক্তের কণিকাগুলিকে ভাঙ্গিতে থাকে (Hœmolysis) তজ্জন্যই রক্তকণিকার অবস্থা এইরূপ হয়। অল্প বয়স্ক বালকবালিকা, ও সম্ভ্রান্ত বংশের লোকের মধ্যে এই রোগ বেশী দেখা যায়। স্ত্রীলোক—বিশেষতঃ, সন্তানসম্ভবা স্ত্রীলোকদিগের ভিতর এই রোগ প্রবলভাবে প্রকাশিত হয়। পেটের অসুখ, অজীর্ণ বা কোষ্ঠকাঠিন্যে ভুগিলে, প্রায়ই এইরোগ হইতে দেখা যায়। স্ত্রীলোক অতি সত্বর সত্বর সন্তানসম্ভবা হইলে কিম্বা মাঝে মাঝে অল্পবিস্তর রক্তস্রাবে ভুগিলে অথবা অস্বাস্থ্যকর খাদ্যদ্রব্য খাইলে বা অস্বাস্থ্যকর স্থানে বসবাস করিলে এই রোগের অধীনে আসিয়া পড়ে।

চিকিৎসা—Treatment.

পার্ণিসাস এনিমিয়া রোগটী বড় সহজ নহে। ইহা অতি ভয়ানক রোগ। এ রোগের আক্রমণ হইতে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করা একপ্রকার অসম্ভব। তবে আজকাল এ রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেকরূপ চেষ্টার ফলে রোগীর আয়ুর পরিমাণ বর্দ্ধিত হইতেছে।

রক্তহীনতা রোগের চিকিৎসায় কতকগুলি বিষয়ের দিকে দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। যথাঃ -

(১) রোগীকে যথাসম্ভব শারীরিক বিশ্রাম দিতে হইবে। কোনরূপ দ্রুত অঙ্গচালনা করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। একেবারে শোয়াইয়া রাখিতে পারিলেই ভাল হয়।

(২) রোগীকে সর্ব্বদা গরম জামা (ফ্লানেল ইত্যাদি) গায়ে রাখিতে উপদেশ ও স্বাস্থ্যকর স্থানের নির্ম্মল বায়ু সেবন যে, বিশেষ উপকারী, তাহা বুঝাইয়া দিতে হইবে।

(৩) রোগীকে বিশ্রাম ও শোয়াইবার ব্যবস্থার পর, তাহার শরীরে অন্য কোথাও, যেমন—মুখবিবর (বিশেষতঃ -দাঁত, দাঁতের গোড়া), পিত্তকোষ, অন্ত্রদেশ, মূত্রাশয় প্রভৃতি স্থানে কোন রোগাক্রমণের লক্ষণ বর্ত্তমান আছে কি না তাহা দেখা দরকার। এ সকল স্থানে কোন রোগের লক্ষণ থাকিলে, তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিকারের ব্যবস্থা করিতে হইবে। মুখ সারাদিন অনেকবার ধুইয়া পরিষ্কার রাখা বিশেষ আবশ্যকীয়। দাঁত সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিতে হইবে। Hunter সাহেবের মতে মুখবিবর হইতেই দূষিত পদার্থ ক্রমাগত রক্তে মিশ্রিত হয় বলিয়া অনেক রোগের সৃষ্টি হইয়া থাকে।

(৪) পথ্যের দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন। এ রোগে পথ্যাপথ্য বিচার করিয়া নির্ব্বাচন করা বড় শক্ত কথা। একটী আবশ্যকীয় কথা সর্ব্বদা মনে রাখিতে

হইবে যে, পথ্য অনেকবার করিয়া দেওয়া হউক, কিন্তু প্রতিবারে উহার পরিমাণ যেন অল্প হয়। দুগ্ধ, ডিম্ব, মাংসের যুস, গোলমচির মিশ্রিত অপক্ক সদ্য রক্তমজ্জা (সবই অবশ্য অল্প পরিমাণে ও যে সমস্ত খাদ্যে লৌহের পরিমাণ বেশী, যেমন—ফলাদি, কাঁচকলা, ডুমুর, ছাগলের যকৃৎ (অর্থাৎ যাহাকে সাধারণতঃ "মেটে" বলা হয়) ইত্যাদি সুপথ্য। তবে হজমের শক্তি এ সব রোগীর কম থাকে বলিয়া ইহার সঙ্গে দরকার মত হজমী ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। কাহারও কাহারও মতে, এই রোগে রোগীর পাকস্থলীতে হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ সাধারণ (২% পার্সেণ্ট) অপেক্ষা কম পরিমাণে থাকে; এমন কি, অনেক সময় মোটেই থাকে না। কাজেই তাঁহাদের মতে আহারের পর ১০ মিনিট মধ্যে এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল ৫ ফোঁটা হইতে ১০ ফোঁটা পর্য্যন্ত সেবন করান আবশ্যক। এতদ্ভিন্ন উপযুক্ত হজমী ঔষধ (ভাইনাম পেপসিন, লিকুইড টাকাডায়েষ্টাস, ল্যাক্টো-পেপটিন, ইত্যাদি) চিকিৎসকের বিবেচনা মত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(৫) ঔষধীয় চিকিৎসা ঃ—আর্সেনিক দ্বারা অনেক সময় কাজ পাওয়া যায়, আবার অনেক সময় কোন কাজই পাওয়া যায় না। পক্ষান্তরে হয়ত কখনও দিন কতক ইহাতে খুব ভাল কাজ পাওয়া যায়, কিন্তু কিছুদিন পর আর কিছুমাত্র কাজ পাওয়া যায় না। যাহা হউক, লাইকর আর্সেনিকেলিস অর্থাৎ ফাউলার্স সলিউসন (Fowler's Solution) এ রোগে প্রায়ই ব্যবহৃত হয়। ইহা তিন ফোঁটা হইতে আরম্ভ করিয়া ৩।৪ দিন অন্তর ১ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বাড়াইয়া শেষে ৩০ ফোঁটা পর্য্যন্ত দৈনিক ৩ বার দেওয়া হইয়া থাকে। এই ঔষধ বেশী মাত্রায় দিবার সময় রোগীর পরিপাকশক্তির গোলমাল হইলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর ২ ফোঁটা হইতে ৮ ফোঁটা পর্য্যন্ত প্রত্যহ তিনবার ব্যবহৃত হয়। সোডিয়াম ক্যাকোডিলেট ১/২ গ্রেণ হইতে ৩ গ্রেণ পর্য্যন্ত মাত্রায় ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপেও ব্যবহার চলিতে পারে। কিন্তু পুরাতন মতের সেই ফাউলার্স সলিউসনই যেন সকলের চেয়ে বেশী কাজ দেয় বলিয়া মনে হয়, অবশ্য কাজ যদি করে তবে।

আর্সেনিক ব্যতীত এই রোগে প্যানক্রিয়েটিন, ক্যালসিয়াম কার্ব্বোনেট আহারের তিন ঘণ্টা পরে দেওয়া হয়। প্রস্রাবে অনেক দূষিত পদার্থ থাকে বলিয়া, তন্ত্রনাড়ীর শুদ্ধির ব্যবস্থা করা উচিৎ।

(৬) রক্ত সঞ্চারণ (Blood Transfusion): -পার্ণিসাস এনিমিয়ার রোগীকে সুস্থ ব্যক্তির রক্ত ইঞ্জেকসন দিলে সব চেয়ে যে, ভাল কাজ হয়;

তাহাতে কোন সন্দেহ বা মতান্তর নাই। এইরূপে বিশুদ্ধ রক্ত যদি রোগীর শিরার ভিতর দিয়া প্রবাহিত করা যায়, তাহা হইলে উহা শরীরের রক্ত প্রস্তুতকারী (Hœmaopoietic) শক্তি উত্তেজিত করিয়া নূতন রক্তের সৃষ্টি করে। তবে এটা ঠিক যে, যে রক্ত শরীরে সঞ্চারিত করা হয়, তাহাই যে, এই রোগের অব্যর্থ মহৌষধ, তাহা নহে। উহা রক্ত প্রস্তুতকারী অঙ্গ সকলকে উত্তেজিত করিয়া স্থায়ী রক্তের সৃষ্টি করিয়া রোগমুক্ত করে।

তবে রক্ত সঞ্চারণ করিতে বিপদও আছে। আইসো-এগ্লুটিনেসন (Iso-agglutination) ব্যাপারটি বড় সাংঘাতিক ব্যাপার। অনেক ক্ষেত্রে একজনের রক্তের সহিত অপরের রক্তের লোহিত রক্তকণিকা সংমিশ্রিত হইলে, শেষোক্ত কণিকাগুলি একীভূত হইয়া যায়। শুধু তাহাই নহে, অনেকের রক্তে এমন ক্ষমতা থাকে যে, অন্যের লোহিতকণিকা নষ্ট করিয়া গুলিয়া ফেলিতে পারে। ইহাকে হিমোলিসিন কহে। অতএব যাহার রক্ত রোগীকে দেওয়া হইবে, তাহার রক্তের ভালরূপ এগ্লুটিনেসন ও হিমোলিসিন সম্বন্ধে পরীক্ষা না করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। এতদ্ভিন্ন যাহার শরীর হইতে রক্ত লওয়া হইবে, তাহার কোনরূপ অসুখ, যেমন— ম্যালেরিয়া, উপদংশ, হিমোফিলিয়া, ডায়েবিটিস আছে কি না, তাহাও দেখিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

এস্থলে আমার একটী রোগিণীর কথা উল্লেখ করিব। উক্ত রোগিণী এই রোগে আক্রান্ত হইবার পর, বহু চিকিৎসার ফলে তিনি আরোগ্যলাভ করিয়াছেন এবং এ পর্য্যন্ত পীড়ার পুনরাক্রমণ হয় নাই।

রোগিণী -একজন বিশিষ্ট সম্ভ্রান্তবংশীয় হিন্দুরমণী ; বয়স ২৭ বৎসর। এই সময় তিনি ছয়মাস গর্ভবতী ছিলেন। প্রথমতঃ ৮।১০ দিন জ্বরে ভুগিবার পর তাঁহার জ্বর ছাড়িয়া যায় (অবশ্য কুইনাইন খাইতে হইয়াছিল)। সেই সময় হইতেই তাঁহার শরীর অসুস্থ। ইহার পর বিগত ১৩৩১ সালের শ্রাবণ মাসের শেষভাগে তাহার জ্বর হয় এবং ভাদ্রমাসের মাঝামাঝি তাঁহার আবার জ্বর ও সেই সঙ্গে মুখ পা একটু ফুলা ফুলা হয়। তখন হইতেই তাঁহার মুখ, হাত, পা ও দেহ একটু "ফ্যাকাসে ভাব" ধারণ করে। চোখেও একটু বেশ গাঢ় হল্‌দে ভাব ছিল।

অতঃপর প্রস্রাব ও রক্ত পরীক্ষা করা হয়। সময়ানুযায়ী কুইনাইন ব্যবহার করার দরুণ রক্তে ম্যালেরিয়ার জীবাণু পাওয়া যায় নাই। কিন্তু পর পর রক্ত পরীক্ষায় পার্ণিসাস এনিমিয়ার সমস্ত চিহ্নই পাওয়া গেল। অন্যান্য আনুষঙ্গিক উপসর্গগুলিও, যথা– মাথা ধরা, মাথা ঘোরা, দুর্ব্বলতা, শ্বাসকৃচ্ছ, অম্লবমন ইত্যাদি একে একে প্রকাশ পাইতে থাকে।

রক্ত পরীক্ষার ফল। রোগিণীর রক্ত পরীক্ষার ফল নিম্নে প্রদত্ত হইল :—

লোহিত রক্তকণিকা (R. B. C.)	...	প্রতি ঘন মিলিমিটারে ১,২৫০,০০০,
নিউক্লিয়াস বিশিষ্ট লোহিত রক্তকণিকা (normoblasts, megaloblasts)	...	বর্ত্তমান ছিল,
বৃহদাকার লোহিত রক্তকণিকা (megalocytes)	...	বর্ত্তমান ছিল,
বিভিন্ন আকৃতির লোহিত রক্তকণিকা (Poikilocytes)	...	বর্ত্তমান ছিল,
শ্বেতকণিকা (W. B. C.)	...	প্রতি ঘন মিলিমিটারে ৩,০০০,
পলিমর্ফো নিউক্লিয়ার ...	...	শতকরা ৬৮টী,
লার্জ্জ মনো নিউক্লিয়ার ...	...	,, ৫টী,
স্মল মনো নিউক্লিয়ার ...	...	,, ২৭টী,
হিমোগ্লোবিন (Hæmoglobin)	...	শতকরা ২০ ভাগ,

প্লীহা :—প্লীহা কষ্টাল মার্জ্জিনের (costal mergin) প্রায় ৫ইঞ্চি নীচে বর্দ্ধিত এবং উহাতে বেদনা আছে।

যকৃৎ :—যকৃৎ প্রায় ২½ ইঞ্চি পরিমাণ বর্দ্ধিত ও উহা বেদনা যুক্ত।

হৃদ্‌পিণ্ড :—হৃদ্‌পিণ্ডের দ্রুত স্পন্দন বর্ত্তমান ও ব্রুই (Briut) শোনা যাইত। মলের সহিত আম ও রক্ত পড়িত। দিনে ৮।১০ বার বাহ্যে হইত।

রোগিণীর অম্ল পীড়া (Acidity) বর্ত্তমান ছিল। রোগিণীর শয্যা হইতে উঠিবার ক্ষমতা ছিল না। দুর্ব্বলতা অত্যধিক। মুখ, হাত, পা বিশেষ ভাবে ফুলিয়াছিল। শ্বাস প্রশ্বাস লইতে বিশেষ কষ্ট হইত। একটু কাশিও ছিল। মধ্যে মধ্যে জ্বরও হইতেছিল।

রোগিণীর চিকিৎসার নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হয় :

(১) কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর ট্যাবলেট তিন গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক তিনবার সেব্য।

(২) নিম্নলিখিত ঔষধটী আহারের পর ১ঘণ্টার মধ্যে সেবন করার ব্যবস্থা করিলাম

Re.

সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস		৫ গ্রেণ।
টিং নক্স ভমিকা	...	৫ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিক্যালিস	...	৪ মিনিম।
সিরাপ অরেঞ্জ	...	১ ড্রাম।
ইনফিউসন কলম্বা	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রতি মাত্রা আহারের ১ঘণ্টা পরে সেব্য।

(৩) প্রথমতঃ আয়রণ আর্সেনিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল; কিন্তু ইঞ্জেকসনের পরই রোগিণীর ভীষণ বমি হইত বলিয়া উহা বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়।

(৪) সোডি বাইকার্ব্ব ২০ গ্রেণ মাত্রায় এক কাপ গরম জলে গুলিয়া আহারের আধ ঘণ্টা পূর্ব্বে দেওয়া হইত।

(৫) আহারান্তে পথ্য পরিপাকার্থে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করান হইত।

Re

পেপেইন	...	২ গ্রেণ।
টাকা ডায়েষ্টাস্	...	২ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। আহারান্তে সেব্য।

(৬) ২৫ সি, সি, রক্ত সপ্তাহে দুইবার করিয়া চামড়ার নীচে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত। প্রথম দিন ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর হইতেই কাশি ও নিশ্বাসের কষ্ট কমিয়া যায় ও রোগিণী একটু সুস্থ বোধ করে। সে রাত্রে নিদ্রাও বেশ হইয়াছিল।

(৭) পথ্য—কাঁচা মুগের ডাল, সকালবেলা তালের আঁটির সাস, বেদানার রস ও দুগ্ধ ভাত; বেঙ্গার্স ফুড; রাত্রে লুচি (গাওয়া ঘৃতের তৈরী)।

একসঙ্গে অবশ্য সকল রকম পথ্য দেওয়া হইত না। তবে ক্রমে ক্রমে পথ্য সম্বন্ধে উদারতা অবলম্বন করা হইয়াছিল। এইরূপ ভাবে ৮বার রক্ত ইঞ্জেকসন ও উল্লিখিত চিকিৎসায় রোগিণীর রক্তের যথেষ্ট পরিবর্ত্তন এবং শেষে পার্নিসাস এনিমিয়ার চিহ্ন অন্তর্হিত হইতে দেখা গেল।

এই সময়কার রক্ত পরীক্ষার ফল নিম্নে প্রদত্ত হইল :—

লোহিত রক্তকণিকা (R. B. C.)	...	প্রতি ঘন মিলিমিটারে ২৫০০,০০০,
শ্বেত কণিকা (W B. C.)	...	প্রতি ঘন মিলিমিটারে ৬,০০০,
হিমোগ্লোবিন	...	শতকরা ৫০ ভাগ,
পলিমর্ফো নিউক্লিয়ার	...	শতকরা ৬০টী,
স্মল মনো নিউক্লিয়ার	...	শতকরা ১৫টী,
লার্জ্জ মনো নিউক্লিয়ার	...	,, ৩টী,
ইওসিনোফিলস্	...	,, ২২টী,

অস্বাভাবিক লোহিত কণিকা পাওয়া যায় নাই।

দশমাসে রোগিণী নিরাপদে একটী সুস্থ সন্তান প্রসব করিয়াছিলেন। প্রসবের সময় তিনি কোনও কষ্ট পান নাই। (ধাই ডাকিবার সময় পর্য্যন্তও পাওয়া যায় নাই)। রোগিণী ও তাঁহার শিশু আজ পর্য্যন্ত সুস্থ ও সবল আছেন।

বারান্তরে এই রক্তহীনতার সম্বন্ধে আরও কিছু বলিবার ইচ্ছা রহিল

হুকওয়াম্‌ — Hookworm.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S, (C. P. S.) M. R. I. P. H. (Eng.).

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার (পৌষ) ৪৩৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—০:•:০—

ডাঃ বেণ্টলী বলেন যে, আবশ্যক হইলেও ১০ দিনের পূর্ব্বে দ্বিতীয় পর্য্যায়ে অয়েল চিনোপোডিয়াম প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

(৩) কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড্‌ (Ca bon tetrachloride) দ্বারা চিকিৎসা :—

গত ১৯২১ সালে—ডাঃ হল্‌ কর্ত্তৃক সর্ব্বপ্রথম হুক্‌ওয়াম্‌ পীড়ায় কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড্‌ ব্যবহৃত হয়। ইহার পর হইতেই এই ঔষধটী পৃথিবীর প্রায় সমস্ত হুক্‌ওয়াম্‌ চিকিৎসা-কেন্দ্রেই পরীক্ষা করা হইয়াছে। এই সমস্ত পরীক্ষা ও গবেষণা হইতে জানা গিয়াছে যে, হুক্‌ওয়াম্‌ পীড়ায় ইহা চিনোপোডিয়াম্‌ অপেক্ষাও, অধিকতর উপযোগী। কারণ, পরীক্ষক ও গবেষকগণ বলেন যে, হুক্‌ওয়াম্‌ ক্রিমি ধ্বংস করিতে, ইহা চিনোপোডিয়াম্‌ অপেক্ষাও অধিকতর শক্তিসম্পন্ন। এতদ্দারা একবার চিকিৎসাতেই শতকরা ৯৫টী 'হুক্‌ওয়াম' নিরাকৃত হইয়া থাকে। কিন্তু কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড্‌ কেবল মাত্র হুক্‌ওয়াম্‌ ক্রমি ধ্বংস করিতেই অদ্বিতীয়, আন্ত্রিক অন্য কোনও প্রকার ক্রমি (রাউণ্ডওয়াম্‌, সূতাক্রমি, ইত্যাদি) নিরাকৃত করিবার ক্ষমতা ইহার আদৌ নাই। চিনোপোডিয়াম্‌ যেমন 'হুক্‌ওয়াম' ছাড়া অন্য ক্রমিও ধ্বংশ করিয়া থাকে; কার্ব্বন্‌ টেট্রাক্লোরাইড্‌ কিন্তু সেরূপ নহে—ইহা কেবলমাত্র হুক্‌ওয়াম্‌ ক্রিমিই ধ্বংশ করিয়া থাকে ; অন্য ক্রিমির উপর ইহার কোনও শক্তি নাই।

মাত্রা :—সাধারণতঃ ইহার মাত্রা ৪৫ মিনিম নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। কেহ কেহ বলেন যে, ইহা এক মাত্রায় ৩৫—৪০ মিনিমের অধিক সেবন করা কর্ত্তব্য নহে। আবার অনেকের অভিমত এই যে, ইহা অন্ততঃ ৬ সি, সি, (৯০ মিনিম) প্রয়োগ না করিলে সমুদয় ক্রমি বিনষ্ট হইতে পারে না। যাহা হউক, এ সকল পাশ্চাত্য অভিমতের অনুসরণ না করিয়া, কার্য্য ক্ষেত্রে আমরা যেরূপ মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করিয়া নিরাপদে সুফল পাইয়াছি, তাহাই নিম্নে উল্লিখিত হইল।

বয়সভেদে কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইডের মাত্রা

১—২	বৎসর	বয়স্কদিগকে	=	৫—১০	মিনিম।
৩ ৪	,,	,,	,,	=	১০—২০	,, ।
৫—১০	,,	,,	,,	=	২০—২৫	,, ।
১২—১৬	,,	,,	,,	=	২৫—৩০	,, ।
১৬—৪০	,,	,,	,,	=	৩০—৪০	,,

কিন্তু এতদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াও, অনেক চিকিৎসক, তাহাতে কোন কুফল হইতে দেখেন নাই বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন। Dr. M. C. Holl লিখিয়াছেন (in L. L। 22, 391, 1057—E. P. 818)—ইহা ৩—সি, সি মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। ফার্ম্মাসিউটিক্যাল জার্ণালে (P. J. II/22, 295 London) উল্লিখিত হইয়াছে যে, ইহার ১০ সি, সি, পরিমাণই ঊর্দ্ধতম মাত্রা; এই মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াও ঔষধ অসহনীয়তার কোন লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। লণ্ডনের জার্ণাল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন এণ্ড হাইজিন পত্রে (Jl, Trop. Med. & H. August 15।22, 264—E. P. 818) Dr. C. N. Leach লিখিয়াছেন—"১২ সি, সি, প্রয়োগেই এতদ্দ্বারা সমুদয় হুকওয়ার্ম দূরীভূত হয়।"

কিন্তু পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে,—যদিও এই ঔষধ ৩৮।৩৯ ফোঁটা অপেক্ষাও, অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিয়া কোনও মন্দ ফল দেখা যায় নাই; তথাপি ইহা অধিক মাত্রায় ব্যবহার করা সঙ্গত ও নিরাপদ নহে। কারণ, ইহাতে মৃত্যু পর্য্যন্ত হইবার রিপোর্ট পাওয়া গিয়াছে। সুতরাং যে মাত্রা বিপজ্জনক, তাহা পরিহার্য্য।

ব্যবহার-বিধি:—এই ঔষধ ব্যবহারের পূর্ব্বে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক হয় না, অথবা রোগীকে উপবাস করিতেও হয় না। রোগীকে ইহার পূর্ণ এক মাত্রা সেবন করাইলে যেরূপ ফল হয়, বিভক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও তদ্রূপই ফল হইয়া থাকে। ইহা ক্যাপ্সুল্ মধ্যে পুরিয়া অথবা ১ চা-চামচ জলের উপর দিয়া সেবন করান কর্ত্তব্য।

অনুপযুক্ত রোগী। যেরূপ রোগীতে থাইমল ও চিনোপোডিয়াম্ ব্যবহার করা অনুচিত—সেইরূপ রোগীতে কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড্ ব্যবহারও নিষিদ্ধ। মদাত্যয়ে এই ঔষধ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। মদ্যপায়ী রোগীকে ১৭।১৮ ফোঁটা মাত্রায় এই ঔষধ সেবন করাইলেও, মৃত্যু পর্য্যন্তও হওয়া আশ্চর্য্য নহে। সুতরাং মদ্যপায়ী রোগীকে কদাচও কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড্ দ্বারা বিষাক্ততা:—এই ঔষধ অধিক মাত্রায় দেহমধ্যে শোষিত হইলে, নিম্নলিখিত বিষাক্ততার লক্ষণসমূহ, যথা—বিবমিষা, বমন, শিরঃপীড়া ইত্যাদি প্রকাশিত হইতে পারে।

অধিকাংশ স্থলে কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড্ অপেক্ষাকৃত অধিক নিরাপদে ব্যবহার করা যায়, অথচ অন্য ঔষধ দুই পর্য্যায় ব্যবহারে যে ফল হয়; এই ঔষধে এক পর্য্যায়েই তদ্রূপ ফল পাওয়া যায়।

অধুনা অনেকে এই ঔষধটী অধিকতর উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া থাকেন।

থাইমল্, চিনোপোডিয়াম্ ও কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইডের সংক্ষিপ্ত ভৈষজ্য তত্ত্ব।

(১) থাইমল্ (Thymol) :—ইহা স্বচ্ছ, বড় দানাবিশিষ্ট। ১১১' ফারেণহিট্ উত্তাপে দ্রব হয়। ইহার স্বাদ—ঝাল। ইহা চোঁয়ানের গন্ধবিশিষ্ট। ৯০% সুরাবীর্য্যে অনতিবিলম্বেই দ্রব হয়।

মাত্রা :—১/২—২ গ্রেণ। কৃমিনাশকরূপে ১৫—৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রযোজ্য।

ব্যবহার :—ইহা উগ্র জীবাণুনাশকরূপে বাহ্যিক ব্যবহৃত হয়। এতদর্থে একজিমা, সোরেইসিস, পোড়াক্ষত ইত্যাদিতে ইহা জীবাণুনাশকরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা ব্যবহারে মূত্রের রঙ্ সবুজবর্ণ হইতে পারে। হুক্ওয়ার্ম পীড়ায় ইহা ১০ - ৩০ গ্রেণ মাত্রায় সূক্ষ্ম চূর্ণ করতঃ দুগ্ধশর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া দুইবারে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

(২) অয়েল চিনোপোডিয়াম্ (Oil Chenopodium) :—ইহা উগ্র গন্ধবিশিষ্ট; কিঞ্চিৎ হরিদ্রাভ তৈলবৎ। ইহা "চিনোপোডিয়াম্ আমেরিকানা" নামক এক প্রকার ছোট ছোট গাছ হইতে নিষ্কাশিত তৈল।

মাত্রা :—ইহার মাত্রা ১/২—১ ড্রাম। কেঁচোকৃমির জন্য = ১০ মিনিম্।

ক্রিয়া :—সর্ব্বপ্রকার কৃমিনাশক। হুক্ওয়ার্ম ও রাউণ্ড্ ওয়ার্ম নিষ্কাশিত করণার্থ ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ক্যাপ্সুল মধ্যে পুরিয়া বা চিনির সহিত সেব্য।

সিংহল দেশে, ডাক্তার পেরিন্ নারিস্ নিম্নলিখিত উপায়ে, হুক্ওয়ার্ম্মের চিকিৎসা করিয়া আশাতীত উপকার পাইতেছেন বলিয়া, মত প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নে তাঁহার চিকিৎসা-প্রণালী উদ্ধৃত হইল।

তাঁহার মতে এতদ্দারা চিকিৎসায় রোগীকে পূর্ব্বে কোনরূপ বিরেচক প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয় না। চিকিৎসার পূর্ব্বরাত্রে রোগীকে কেবলমাত্র সামান্য ভাতের মণ্ড এবং পরদিন প্রত্যুষে ১ পেয়ালা ভাতের ফেন্ খাইতে দেওয়া হয়। ইহার পর প্রাতেঃ কৃমিনাশার্থ নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে. যথা—

Re.

অয়েল চিনোপোডিয়াম্	...	৪০ ড্রাম।
ক্রোটন অয়েল	...	১ ড্রাম।

একত্রে মিশ্র।

এই মিশ্র বয়সানুসারে নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য ; যথা—

পূর্ণবয়স্ক পুরুষদিগকে	=	২০—৩০	ফোঁটা	মাত্রায়।
পূর্ণবয়স্ক স্ত্রীলোকদিগকে	=	২০ - ২৪	,,	,, ।
২—৫ বৎসর বয়স্কদিগকে	=	৩—৫	,,	,, ।
৫—১২ ,, ,,	=	৫—১০	,,	,, ।

১ বৎসর বা তন্নিম্ন বয়সে = ইহার প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

অল্প বয়স্ক বালকবালিকাদিগকে ইহা প্রয়োগ করার ২ঘণ্টা পরে, সিরাপ বা চিনির সহিত এক মাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করান কর্ত্তব্য।

পূর্ণ ১ মাত্রা ঔষধ একবারে অথবা উহা ২ ভাগে বিভক্ত করতঃ ১ ঘণ্টান্তর দুইবারে সেবন করান যাইতে পারে। এই ঔষধ সেবন করাইবার ২ ঘণ্টা পরে বিরেচক মাত্রায় (½—১ আউন্স) ১ মাত্রা ম্যাগ্ সাল্ফ্ দ্রবাকরে সেবন করান কর্ত্তব্য। পুরুষ এবং যে সকল স্ত্রীলোক দুগ্ধদাত্রী মাতা নহে—তাহাদিগকেই কেবলমাত্র ম্যাগ সাল্ফ দিতে পারা যায় এবং বালকবালিকা ও দুগ্ধদাত্রী মাতাকে পূর্ণ বিরেচক মাত্রায় এক মাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল দেওয়া উচিৎ। শেষ মাত্রা ক্রিমিনাশক ঔষধ দিবার পর এবং জোলাপ দিবার পুর্ব্বেই রোগীকে পুনরায় ১ পেয়ালা উষ্ণ ভাতের ফেন অথবা চিনিসহ এক পেয়ালা চা পান করাইবে। বিরেচক ঔষধ সেবনের পর ২ ঘণ্টার মধ্যে দাস্ত না হইলে, পুনরায় ১ মাত্রা জোলাপ দিতে হইবে। **স্মরণ থাকে যেন—চিনোপোডিয়াম্ স্পষ্টতঃ কোষ্টবদ্ধতা আনয়ণ করে।** জোলাপ দিবার পরে রোগীকে উষ্ণ ভাতের ফেন, গরম চা ইত্যাদি দেওয়া যায়। রোগীকে সর্ব্বদা নজরে রাখা উচিত।

এই চিকিৎসার পর ২।৩ দিন পর্য্যান্ত রোগীকে অসিদ্ধ ফল মূলাদি খাইতে নিষেধ করিবে। রোগী কেবলমাত্র ভাত ও ভাতের ফেন খাইয়া থাকিবে। প্রথম পর্য্যায় চিকিৎসার পর অন্ততঃ ৭।৮ দিন বিশ্রাম দিয়া, আবশ্যকবোধে দ্বিতীয় পর্য্যায় চিকিৎসা আরম্ভ করিবে।

(৩) কার্ব্বন-টেট্রাক্লোরাইড্ (Carbon Tetracholoride) :— ইহা ভারী, পিচ্ছিল, স্বচ্ছ, ক্লোরোফর্ম্মের ন্যায় তরল পদার্থ। বিশুদ্ধ ঔষধ উগ্র ঝাঁঝাল স্বাদ ও গন্ধ বিশিষ্ট।

মাত্রা। ১০—৪৫ মিনিম।

ক্রিয়া :—ইহার বাষ্প শ্বাসপথে গ্রহণ করিলে "হে-ফিভার" এর উপশম হয়। স্নায়ুশূলে—আক্রান্ত স্থানে এক টুক্‌রা "অয়েল-ক্লথ" বা লিণ্ট বসাইয়া তদুপরি এই ঔষধ ছড়াইয়া দিলে, বেদনার উপশম হয়।

বিশেষ-ক্রিয়া :—ইহা হুক্‌ওয়ার্ম পীড়ার সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া অধুনা বিবেচিত হইয়াছে।

অন্য ঔষধ :—হুক্‌ওয়ার্ম পীড়ার চিকিৎসায় আরও কতিপয় ঔষধ ব্যবহার হইয়া থাকে। কিন্তু তাহাদের ফল সেরূপ আশাপ্রদ নহে। এতদর্থে নিম্নলিখিত কয়েকটি ঔষধ অনুমোদিত হইয়াছে। যথা ;—

(১) বেটা-ন্যাফথল্ (Beta-Naphthol) : ক্রিমিনাশার্থ ইহা ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর ২বার প্রয়োগ করিয়া, ১ মাত্রা উগ্র বিরেচক ঔষধ প্রযোজ্য। ব্যবহারবিধি থাইমল চিকিৎসার ন্যায়।

(২) অয়েল ইউক্যালিপ্টাস (Oil Eucalyptus) ;—নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য।

Re.

অয়েল ইউক্যালিপ্টাস্	...	৩০ মিনিম।
ক্লোরোফর্ম্ম	...	৪৫ মিনিম।
ক্যাষ্টর অয়েল	...	১০ ড্রাম।

একত্রে মিশ্র। প্রাতঃকালে পূর্ণবয়স্ক রোগীকে খালিপেটে ইহার অর্দ্ধমাত্রা সেবন করাইয়া পুনরায় ১/২ অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে বাকী অর্দ্ধ মাত্রা সেবন করাইতে হয়। এই অর্দ্ধমাত্রা সেবনের পর রোগীকে শয্যায় বিশ্রাম করিতে উপদেশ দিবে।

হুকওয়ার্ম আক্রমণজনিত পায়ের গ্রাউণ্ড ইচে টীং আয়োডিন প্রভৃতি জীবাণুনাশক ও পচন নিবারক ঔষধ লাগাইবে।

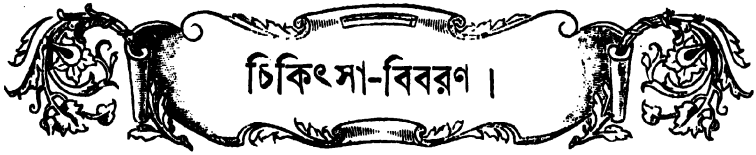
রোগান্তদৌর্ব্বল্য —হুকওয়ার্ম আক্রান্ত রোগীর উল্লিখিত কৃমিনাশক চিকিৎসার পর রোগীর দুর্ব্বলতা নিবারণার্থ লৌহঘটিত ঔষধ দিবে। এতদর্থে :—

Re.

ফেরি সাল্ফ	...	১ গ্রেণ।
কুইনাইন সাল্ফ	...	১ গ্রেণ।
এলোইন	...	১/৬ গ্রেণ।
ষ্ট্রিকনিন সাল্ফ	...	১/৪০ গ্রেণ।
এসিড্ আর্সেনিয়াস্	...	১/৪০ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট জেন্সিয়ান্	...	আবশ্যকমত।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১টী বটীকা প্রস্তুত করিবে। প্রত্যহ আহারান্তে ৩ বার সেব্য ইহাতে উদরাময় হইবার সম্ভাবনা হইলে, দিনে ২টী বা ১টী বটীকা সেবন করিতে দিবে। ১৬ বৎসরের নিম্ন ও ৫ বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্ক রোগীকে অর্দ্ধ মাত্রায় প্রযোজ্য।

এই অবস্থায় সিরাপ হিমোজেন ইত্যাদি বেশ ভাল। ইহাতে সত্বর দেহে রক্ত ও বল সঞ্চার হইয়া থাকে।



কালাজ্বরে ইউরিয়া-ষ্টিবল।

Urea-Stibol in Kala-Azar.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

হাউস সার্জ্জন দিঘাপাতিয়া রাজ হস্পিট্যাল—বগুড়া।

——•):*:(•——

স্বনামখ্যাত ডাঃ ব্রহ্মচারী সর্ব্বপ্রথমে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন আবিষ্কার করিয়া কালাজ্বরের চিকিৎসায় যে, যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছেন, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। বর্ত্তমানে অনেকগুলি এণ্টিমণি কম্পাউণ্ড আবিষ্কৃত হইয়াছে এবং এই সকল প্রয়োগরূপও বিস্তৃতভাবে ব্যবহৃত হইতেছে। বিশেষজ্ঞ রাসায়নিকগণের পরীক্ষায় ও বিশ্লেষণে, ইহাদের মধ্যে কোন কোনটির রাসায়নিক উপাদান এবং প্রস্তুত প্রণালীর কথঞ্চিত বিভিন্নতা হেতু ইহাদের ক্রিয়ার কিছু না কিছু পার্থক্য দেখা যায়। বলা বাহুল্য, প্রত্যেক এণ্টিমণি কম্পাউণ্ডের বিষাক্ততাই (toxicity) এবং ঔষধ সহনীয়তাই (tolarence) বিশেষ লক্ষ্যণীয় বিষয়। স্থলবিশেষে কোন কোন এণ্টিমণি কম্পাউণ্ড ইঞ্জেকসনে যে, বিবিধ অস্বাভাবিক উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়, উহাদের বিষক্রিয়াই তাহার প্রধান কারণ। অবশ্য রোগীর দেহ-স্বভাবের বিশেষত্বও অনেক সময় এইরূপ দুর্লক্ষণ উপস্থিতির সহায়ীভূত হইয়া থাকে। ইউরিয়া ষ্টিবামাইন আবিষ্কারের পর হইতেই অনেক রাসায়নিক, সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর বিষক্রিয়াবিহীন এবং সহনশীল এণ্টিমণি কম্পাউণ্ড প্রস্তুত করিতে চেষ্টা করিয়া আসিতেছেন। এই চেষ্টার ফলে অনেকগুলি এণ্টিমণি কম্পাউণ্ড আবিষ্কৃত ও প্রচলিত হইয়াছে। কিন্তু এই সকল প্রয়োগরূপের মধ্যে কোন কোনটির বিষক্রিয়াদি, ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের সমতুল্য হইলেও, কার্য্যকারিতায় তাহার সমতুল্য কি না, তাহাতে সন্দেহের অবকাশ আছে।

কিছুদিন হইল সুপ্রসিদ্ধ রাসায়নিক মিঃ জে, সি, দাস এবং মিঃ এস, সি, ভওয়াল (Mr J. C. Das and Mr. S. C. Bhowal) ইউরিয়া-ষ্টিবল (Urea-Stibol) নামে এণ্টিমণির একটী নূতন এরোমেটিক কম্পাউণ্ড প্রস্তুত করিয়াছেন। ইহার রাসায়নিক নাম—প্যারা-এমিনো ফেনিল-ষ্টিবিনিক এসিড উইথ ইউরিয়া (Para-amino-Phenyl-

Stibinic acid with Urea)। প্যারা-এমিনো-ফেনিল-ষ্টিবিনিক এসিড এবং ইউরিয়া সল্টের রাসায়নিক সংযোগে ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। বলা বাহুল্য—ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের ন্যায় ইহাতে এমোনিয়ার প্যারা-কার্ব্বমিনো-ফেনিল ষ্টিবিনিক এসিড নাই। ইউরিয়া-ষ্টিবল আবিষ্কারের পর ইহা বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক কর্ত্তৃক, অনেকগুলি হস্পিট্যালে, বহু কালাজ্বর-চিকিৎসাকেন্দ্রে এবং কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল এণ্ড হাইজিনে স্বনামখ্যাত Dr. R. N. Chopra M. A. M D Lieut Col. I. M. S., Dr. J. C. Gupta M. B., Dr. M. N. Mallick M. B. এবং কারমাইকেল হস্পিট্যালের Dr. A. K. Dutt Gupta M. B, (Ind. Med Gazette, May 1928) প্রভৃতি কর্ত্তৃক বিশেষরূপে পরীক্ষিত হইয়াছে। এই সকল বিশেষজ্ঞগণের পরীক্ষা ও বিশ্লেষণের ফলদৃষ্টে বুঝিতে পারা যায় যে,এন্টিমণি কম্পাউণ্ডের এই সর্ব্বশেষ আবিষ্কৃত প্রয়োগরূপটী সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর বিষক্রিয়াবিহীন এবং সমধিক সত্বর ফলপ্রদ। আমিও এপর্য্যন্ত বহুসংখ্যক কালাজ্বরের রোগীর চিকিৎসায় ইহা প্রয়োগ করিয়া সর্ব্বস্থলেই সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি।

এমন অনেক রোগী দেখিয়াছি—যাহাদের চিকিৎসায় এই জাতীয় অন্যান্য এন্টিমণি কম্পাউণ্ড ইঞ্জেকসনে কোন উপকার পাওয়া যায় নাই, কিম্বা সেই সকল ঔষধে বিবিধ দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, কিন্তু তারপর ইউরিয়া-ষ্টিবল ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, তাহারা আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছিল; অথচ এতদ্দ্বারা কোন কুফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে বিবৃত হইল।

রোগী—জনৈক মুসলমান যুবক, বয়ঃক্রম ৩০,৩২ বৎসর, নিবাস বগুড়া জেলায় বাঘপাড়া গ্রামে বগুড়া ব্যাঙ্কের কেরাণী।

পূর্ব্ব ইতিহাস। রোগী প্রায় দুইমাস হইতে জ্বরে ভুগিতেছেন। প্রথমতঃ নিজে নিজে কুইনাইন সেবন করেন, কিন্তু তাহাতে জ্বর বন্ধ না হওয়ায়, পর পর কয়েকজন হাতুড়ে কবিরাজ দ্বারা চিকিৎসা করান, কিন্তু তাহাতে কোন সুফল হয় নাই। অনন্তর স্থানীয় ন্যাশনাল মেডিক্যাল স্কুলের পাশ করা জনৈক ডাক্তার রোগীর চিকিৎসা করেন। ইনিও প্রায় ১৫,১৬ দিন চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার দর্শাইতে না পারিয়া, পরামর্শের জন্য আমাকে ডাকেন। শুনিলাম ইনি জ্বর বন্ধ করণার্থ মুখপথে এবং ইঞ্জেকসনরূপে বিভিন্ন মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াছেন, কিন্তু জ্বরের গতি পরিবর্ত্তিত বা জ্বর বন্ধ হয় নাই। জ্বর ১০২—১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠানামা করিতেছে। পরন্তু, ক্রমশঃ রোগী শীর্ণ ও রক্তহীন হইয়া পড়িয়াছেন।

গত ১৫ই জুন (১৯২৮ ইং) এই রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম। যথাঃ—

(ক) রোগী বিছানায় শায়িত অবস্থায় অত্যন্ত ছট্‌ফট্ করিতেছেন। শুনিলাম - প্লীহার বেদনার জন্য অত্যন্ত যন্ত্রণাই এইরূপ ছট্‌ফটানির কারণ।

(খ) প্লীহা নাভীদেশ পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত এবং সটান ও বেদনাযুক্ত। প্লীহার উপর হাত দিতেই রোগী যন্ত্রণাব্যঞ্জক চীৎকার করিয়া উঠিলেন।

(গ) যকৃত সামান্য বর্দ্ধিত।

(ঘ) শরীর উত্তাপ তখন (বেলা ৯টা) ১০৩ ডিগ্রি। শুনিলাম—প্রাতঃকালে সাধারণতঃ উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি থাকে, ইহার পর ক্রমশঃ উহা বর্দ্ধিত হইয়া বেলা ২—৩টা পর্য্যন্ত ১০৪ ডিগ্রি হয়, তারপর ক্রমশঃ উত্তাপ কিছু হ্রাস হইয়া প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত ১০২ ডিগ্রি হইয়া থাকে। রাত্রে পুনরায় জ্বর বাড়ে কি না, কেহই তাহা বলিতে পারিলেন না এবং এসম্বন্ধে কেহ লক্ষ্যও রাখেন নাই। উত্তাপ বৃদ্ধিকালে শীত বা কম্প হয় না।

(ঙ) অত্যন্ত গাত্রদাহ বর্ত্তমান আছে।

(চ) নাড়ী দ্রুত, উহার গতি অনিয়মিত, স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১৩৪ বার।

(ছ) শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৩১ বার।

(জ) জিহ্বা পরিষ্কার ও আর্দ্র।

(ঝ) জিহ্বায় ও মুখের ভিতর ক্ষত (Sores) বর্ত্তমান।

(ঞ) শুষ্ক কাশি আছে, কিন্তু ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষায় কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হইল না।

(ট) অনিদ্রা।

(ঠ) ক্ষুধা বেশ আছে।

(ড) অত্যধিক দুর্ব্বলতা ও রক্তহীনতা বর্ত্তমান আছে।

রোগ নির্ণয় :—রোগীর অবস্থা এবং কুইনাইন নিষ্ফলতা প্রভৃতি আলোচনা করতঃ রক্তপরীক্ষা না করিয়াও কালাজ্বর বলিয়া ধারণা হইল।

চিকিৎসা :—উল্লিখিত ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম

(১) প্লীহার উপর টিং আয়োডিন পেণ্ট করতঃ প্রত্যহ ২।৩ বার গো-মূত্রের সেক দিতে বলিলাম।

(২) মুখের ক্ষতের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল—

(ক) Rc.

পালভ এলাম	...	৩০ গ্রেণ।
পটাস ক্লোরাস	...	১/২ ড্রাম।
পটাস বাইকার্ব্ব	...	১/২ ড্রাম।
পটাস পারম্যাঙ্গানাস	...	১০ গ্রেণ।
ঈষদুষ্ণ জল ...	...	১০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। প্রত্যহ ৩।৪ বার এই লোসনে কুল্লী করিতে বলা হইল।

(খ) Re.

এসিড বোরিক	...	১ ড্রাম।
পালভ এণ্টিসেপ্টিন	...	১/২ ড্রাম।
গ্লিসারিন (পিওর)	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, উপরি উক্ত ("ক" ব্যবস্থা) লোসনে কুল্লী করার পর ইহা মুখের ও জিহ্বার ক্ষতে প্রয়োগ করিতে বলিলাম।

৩) পথ্যার্থ দুগ্ধ, বার্লি এবং ফলের রস ব্যবস্থা করা হইল।

অদ্য আমার এবং পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার বাবুর, কাহারই নিকট ইউরিয়া ষ্টিবামাইন না থাকায় উহা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল না। কল্য হইতে যথানিয়মে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন করিতে উক্ত ডাক্তার বাবুকে বলিয়া দিয়া বিদায় হইলাম। ক্রমঃবর্দ্ধিত মাত্রায় সপ্তাহে ২টী করিয়া ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া ব্যবস্থা করা হইল।

১৮।৬।২৮ :— অদ্য পুনরায় আমি আহূত হইলাম। পূর্ব্বোক্ত ডাক্তারবাবু বলিলেন— "১৬ই জুন তারিখে ০·০৫ গ্রাম মাত্রায় ১টী ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু এই দিন রাত্রি হইতে কল্য দিবারাত্রিতে রোগীর প্রায় ২০।২৫ বার তরল দাস্ত হইয়াছে। অদ্য প্রাতঃকালেও ২ বার দাস্ত হইয়াছে। পূর্ব্বাপেক্ষাও রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন"।

অদ্য তখন বেলা ১০টা। উত্তাপ ১০৩, নাড়ী অধিকতর দুর্ব্বল, অত্যন্ত গাত্রদাহ। প্লীহার বেদনা কম। পূর্ব্বে প্রাতঃকালে উত্তাপ প্রায়ই ১০২ ডিগ্রির বেশী থাকিত না, কিন্তু ইঞ্জেকসনের পরদিন (১৭।৬।২৮) এবং অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রির কম হয় নাই। কল্য সন্ধ্যার সময় পর্য্যন্ত উত্তাপ প্রায় ১০৪ ডিগ্রি ছিল। সন্ধার পর উহা হ্রাস হইয়া রাত্রি ১১টার সময় ১০২ ডিগ্রি হয়, তারপর আবার উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত বাড়ে এবং অদ্য প্রাতঃকালে ১০৩ ডিগ্রি হইতে দেখা যায়। রাত্রে উত্তাপ হ্রাস বৃদ্ধি সম্বন্ধে লক্ষ্য রাখিতে বলা হইয়াছিল। ইহার ফলে উত্তাপের উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে বুঝিলাম যে, রোগীর দুইবার করিয়াই জ্বর হইতেছে। মুখের ক্ষত অনেক কম হইয়াছে।

ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন স্থগিত করিয়া অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(৪) Re.

টাইকো-পেপেইন	...	১/২ ড্রাম।
টিং ক্যাটেকিউ	...	১০ মিনিম।
গ্লাইকোথাইমোলিন	...	১০ মিনিম।
একোয়া সিনামন	...এড্	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ঘণ্টান্তর সেব্য।

২০।৬।২৮ ঃ—রোগীর অন্যান্য অবস্থা সমভাবেই আছে, তবে উদরাময়ের কোন লক্ষণ আর নাই। অদ্য আমি নিজে পুনরায় ০. ০৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দিলাম। ৪নং ব্যবস্থা বন্ধ করা হইল।

২১।৬।২৮ ঃ—অদ্য সংবাদ পাইলাম, যে, "কল্য রাত্রি হইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত প্রায় ১০ ১২ বার তরল ভেদ হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা সমভাবেই আছে, কিন্তু রোগীর গাত্রদাহ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে।" রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়াও উক্তরূপ অবস্থা জ্ঞাত হইলাম। পূর্ব্বোক্ত ডাক্তারবাবু উপস্থিত ছিলেন। প্রথম যেদিন ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়, সেই দিনও রাত্রি হইতে রোগীর যেরূপ উদরাময় উপস্থিত হইয়াছিল, ২য় ইঞ্জেকসনের পরও রাত্রি হইতে সেইরূপ উদরাময় উপস্থিত হইয়াছে। এতদ্দৃষ্টে উক্ত ডাক্তার বাবুর সন্দেহ হইয়াছে যে, ইহা হয়ত প্রকৃত কালাজ্বর নহে। কিন্তু আমার সন্দেহ অন্যরূপ। ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসনের পর এইরূপ উদরাময় উপস্থিত হইতে আমি আরও কয়েক স্থলে দেখিয়াছি, সুতরাং বর্ত্তমান রোগীর এইরূপ তরল ভেদ যে, ইউরিয়া ষ্টিবামাইন কর্ত্তৃকই হইতেছে, ইহাই আমার ধারণা হইল। রোগীর প্রকৃত কালাজ্বর না হইলে ইউরিয়া ষ্টিবামাইনে উপকার না হইতে পারে। পরন্তু, মাত্র ২টী ইঞ্জেকসনে রোগীর বিশেষ হিতপরিবর্ত্তনের আশা করাও যাইতে পারে না। যাহা হউক, নিঃসন্দেহ হইবার জন্য এলডিহাইড টেষ্ট ও নবোদ্ভাবিত ইউরিয়া ষ্টিবামাইন টেষ্ট করার ব্যবস্থা করিলাম এবং উদরাময় দমনার্থ পূর্ব্বোক্ত ৪নং ব্যবস্থা করা হইল।

২২।৬।২৮ ঃ—য়্যালডিহাইড ও ইউরিয়া ষ্টিবামাইন টেষ্টে, রোগী যে প্রকৃতই কালাজ্বরে আক্রান্ত, তাহা নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারা গেল। ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসনেই উদরাময় উপস্থিত হইতেছে, এই ধারণা বদ্ধমূল হওয়ায় ইহা আর ইঞ্জেকসন দেওয়া যুক্তিযুক্ত বিবেচনা করিলাম না। রোগীও এই উদরাময়ে এত কাতর হইয়া পড়িয়াছেন যে, আর ইঞ্জেকসন লইতে বিশেষ আপত্তি করিতে লাগিলেন। অনেক প্রকারে বুঝাইয়া রোগীকে সম্মত করাইয়া অতঃপর ০ ০৫ গ্রাম এমিনোষ্টিবিউরিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল এবং ইহাতে যদি কোন দুর্লক্ষণ প্রকাশ না পায়, তাহা হইলে ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ সপ্তাহে ৩টী ইঞ্জেকসন দিতে পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার বাবুকে বলিয়া আসিলাম। রোগীর সংবাদও প্রত্যহ দেওয়ার জন্য অনুরোধ করিলাম।

২৩।৬।২৮ ঃ—রোগীর উদরাময় বা অন্য কোন নূতন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই, অবস্থা সমভাবেই আছে।

২৪।৬।২৮—১৬।৭।২৮ তারিখ পর্য্যন্ত প্রত্যেক দিনই রোগীর সংবাদ পাইয়াছিলাম, মধ্যে দুইদিন আহূত হইয়াও পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছিলাম ; কিন্তু কোনই হিত পরিবর্ত্তন বুঝিতে পারিলাম না। রোগীর দুর্ব্বলতা আরও বর্দ্ধিত হইয়াছিল, মুখের ক্ষত ছিল না।

২২শে জুন হইতে সপ্তাহে ৩দিন করিয়া ১৩ই জুলাই পর্য্যন্ত ৮টী এমিনোষ্টিবিউরিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছে। ইহাতে সর্ব্বশুদ্ধ মোট ২ গ্রাম এমিনোষ্টিবিউরিয়া প্রযুক্ত হইয়াছিল, কিন্তু ইহাতে জ্বর বন্ধ—এমন কি জ্বরের গতিও কিছুমাত্র পরিবর্ত্তিত হইতে দেখা গেল না। সাধারণতঃ ২—৬টী এণ্টিমণি কম্পাউণ্ড ইঞ্জেকসনের পরই জ্বর বন্ধ হইতে দেখা যায়। এই রোগীর ৮টী ইঞ্জেকসনেও কোন সুফল না হওয়ায় আর ইহা প্রয়োগ যুক্তিযুক্ত বিবেচনা করিলাম না। কিন্তু কোন্ প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করা হইবে, তাহাই চিন্তার কারণ হইল।

কিছু দিন পূর্ব্বে (Ind. Med. gazette May, 1928) কলিকাতা ট্রপিক্যাল স্কুল হইতে ইউরিয়া-ষ্টিবল সম্বন্ধে পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইয়াছিল। বর্ত্তমান রোগীকে উহাই প্রয়োগ করিব স্থির করিয়া, ১৭ই জুলাই ০.০৫ গ্রাম মাত্রায় ইউরিয়া-ষ্টিবল ইঞ্জেকসন করা হইল এবং ক্রমঃবর্দ্ধিত মাত্রায় উহা সপ্তাহে ৩টী করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

১৮।৭।২৮ ঃ—অদ্য প্রাতেঃ উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি হইয়াছে, দেখা গেল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। এপর্য্যন্ত কোন দিনই প্রাতেঃর উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি হইতে দেখা যায় নাই।

২০।৭।২৮ ঃ—প্রাতেঃ উত্তাপ ১০০ এবং বর্দ্ধিত হইয়া ১০২ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়াছিল। গাত্রদাহ পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম। রোগীকে কথঞ্চিৎ প্রফুল্ল দেখা গেল। অদ্যও ০.০৫ গ্রাম ইউরিয়া-ষ্টিবল ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

২১।৭।২৮ ঃ—প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি হইয়াছে দেখা গেল।

২২।৭।২৮ ঃ—প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৮ ৪ ডিগ্রি, কল্য জ্বর বৃদ্ধি হইয়া বিকালে ১০০ পর্য্যন্ত হইয়াছিল। সন্ধ্যার পর হইতে উত্তাপ হ্রাস হইয়া আর বৃদ্ধি হয় নাই।

২৮।৭।২৮ ঃ—প্রাতঃকালে উত্তাপ স্বাভাবিক, কল্য সন্ধ্যার পর উত্তাপ ৯৯.২ ডিগ্রি হইয়াছিল। অদ্য ০.১০ গ্রাম ইউরিয়া-ষ্টিবল ইঞ্জেকসন করা হইল।

২৪।৭।২৮ ঃ—প্রাতেঃ উত্তাপ স্বাভাবিক। কল্য রোগীর আর উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। প্লীহা অনেকটা নরম বলিয়া বোধ হইল. প্লীহাতে আদৌ বেদনা নাই।

অতঃপর ২৬।৭।২৮ তারিখে ০.১০ গ্রাম, ১৯।৭।২৮ এবং ১।৮।২৮ তারিখে ০.১৫ গ্রাম, ৪।৮।২৮, ৭।৮ ২৮, ১০।৮।২৮, ১৩।৮।২৮ এবং ২০।৮।২৮ এই কয়েক তারিখে ০.২০ গ্রাম মাত্রায় সর্ব্বশুদ্ধ ১২টী ইউরিয়া-ষ্টিবল ইঞ্জেকসনে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। রক্তহীনতা এবং যাবতীয় উপসর্গ দূরীভূত, প্লীহার ও যকৃতের আয়তন হ্রাস এবং রোগীর শরীর পুষ্ট হইয়া রোগী পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছে। এখনও পর্য্যন্ত রোগী ভাল আছে।

মন্তব্য :—এই রোগীর চিকিৎসায় নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয় লক্ষ্য করিবার আছে। যথা :—

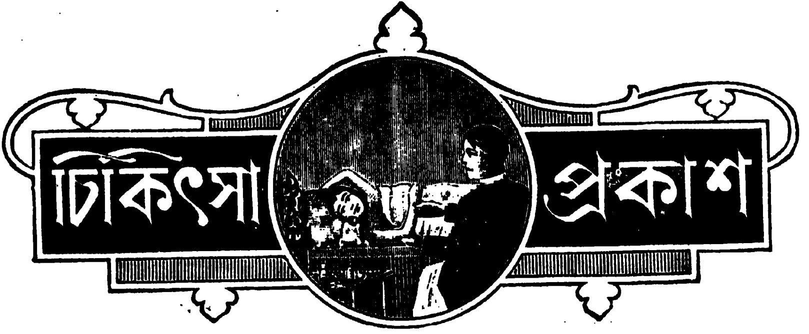
(১) মুখপথে এবং ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগে নিষ্ফলতা, দুইবার করিয়া জ্বরের বৃদ্ধি (double rise), অত্যন্ত রক্তহীনতা এবং প্লীহার অত্যধিক বৃদ্ধি ইত্যাদি অবলোকনে আনুমানিক ভাবে কালাজ্বর নির্ণয় করা হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, এই সিদ্ধান্ত ভ্রান্ত হয় নাই।

(২) ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের অকর্ম্মণ্যতা পরন্তু প্রত্যেক ইঞ্জেকসনের দিনেই দুইবারই রোগীর উদরাময়ের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল।

(৩) এমিনোষ্টিবিউরিয়া ইঞ্জেকসনেও কোন সুফল হয় নাই।

(৪) ২টী ইউরিয়া ষ্টিবামাইন এবং ৯টী এমিনোষ্টিবিউরিয়া ইঞ্জেকসনে জ্বর বন্ধ বা জ্বরের গতি পরিবর্ত্তিত হয় নাই ; কিন্তু ইউরিয়া-ষ্টিবল ১টী ইঞ্জেকসনের পরই জ্বরের গতি পরিবর্ত্তিত এবং ৩য় ইঞ্জেকসনের পরই জ্বর বন্ধ হইয়াছিল। অতঃপর ক্রমশঃ রোগীর অবস্থা উন্নতির দিকে অগ্রসর হইয়া ১২টী ইঞ্জেকসনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

উল্লিখিত রোগীটীর চিকিৎসায় ইউরিয়া-ষ্টিবল দ্বারা সন্তোষজনক উপকার পাইয়া, অতঃপর আরও অনেকগুলি রোগীতে প্রথম হইতেই ইহা প্রয়োগ করিয়াছি, কিন্তু কোন স্থলেই ইহা নিষ্ফল হয় নাই, পরন্তু এতদ্দ্বারা কোন দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখি নাই। সমব্যবসায়ী বন্ধুগণকে ইহা ব্যবহার করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিতে অনুরোধ করি।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২২শ বর্ষ | ১৩৩৬ সাল—মাঘ | ১০ম সংখ্যা

প্রসবকার্য্যে—হোমিওপ্যাথিক ঔষধের কার্য্যকারিতা

লেখক—ডাঃ আব্দুল ওয়াদুদ M. B. (Homœo)

নরসিংহদি—ঢাকা।

———o):o:(o———

যথাসময়ে এবং যথানিয়মে সুনির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রযুক্ত হইলে, তদ্দারা প্রসবকার্য্য কিরূপ সত্বর সম্পন্ন হইয়া গর্ভিণী দারুণ সঙ্কটময় অবস্থা এবং দুঃসহ যন্ত্রণার কবল হইতে কিরূপে মুক্তিলাভ করেন; অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের নিকট তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। দুঃখের বিষয়, অনেক স্থলেই ঔষধ প্রয়োগের ব্যাভিচার লক্ষিত হয়। পক্ষান্তরে, কতকগুলি সংক্ষিপ্ত চিকিৎসাপুস্তকের সহায়তাবলম্বনে অধিকাংশ গৃহস্থই আজকাল এক একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক সাজিয়া, এই অতি সূক্ষ্মতম বিজ্ঞান-সম্মত বহু অভিজ্ঞতা সাপেক্ষ দুর্জ্ঞেয় চিকিৎসা-প্রণালীটাকে একটা ছেলে খেলায় পরিণত করিয়াছেন। ইহার ফলে, অনেক স্থলেই এই অসীম শক্তিশালী চিকিৎসা-প্রণালীকে অনেকেই "জল পড়া" নামে অভিহিত করিতেও কুণ্ঠিত হন না।

সভ্যতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে—স্বাভাবিক জীবন যাত্রার ব্যতিক্রমে, আজকাল স্বাভাবিক ভাবে নির্ব্বিঘ্নে প্রসব হওয়া খুব কম স্থলেই দেখা যায়। এই জন্যই প্রসব বেদনা আরম্ভ

হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই আজকাল শিক্ষিত ধাত্রী নিয়োগ এবং ধাত্রীবিদ্যাবিদ্ চিকিৎসকের আহ্বান সহুরে লোকের একটা অপরিহার্য্য কর্ত্তব্য মধ্যে পরিগণিত হইয়াছে। স্থানকাল পাত্রভেদে অবশ্য ইহা দুষণীয় বা অপ্রয়োজনীয় বলা যাইতে পারে না, বরং অবশ্য কর্ত্তব্য বলিয়াই বিবেচিত হয়। তবে এ সকল সহুরে ব্যবস্থা পল্লী গৃহস্থগণের পক্ষে ভুর্লভ বা সহজসাধ্য নহে ; অধিকাংশ মফঃস্বলবাসীকেই অশিক্ষিত দেশীয় "ধাই" এর উপর নির্ভর করিতে হয়। ইহাদের অনভিজ্ঞতার ফলে মফঃস্বলে প্রসব ব্যাপারে যে, কত দুর্ঘটনা ঘটে—কত গর্ভিনী ও গর্ভস্থ সন্তানের জীবন যে বিপন্ন ও নষ্ট হয় ; তাহার ইয়ত্তা নাই। পক্ষান্তরে, এইরূপ স্থলে যদি সুবিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করা হয়, তাহা হইলে অধিকাংশ স্থলেই যে, দারুণ দুর্ঘটনার হাত হইতে মুক্তি পাওয়া যাইতে পারে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। বিশেষ বাধাবিঘ্ন না থাকিলে, সত্বর প্রসবকরণে সুনির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের কার্য্যকারিতা দেখিয়া বাস্তবিকই বিস্ময়ান্বিত হইতে হয়। দুঃখের বিষয়—তথাকথিত ভুইফোঁড় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের ছেলে খেলায় অনেকেই এই ত্বরিত ক্রিয়াসম্পন্ন ঔষধের প্রতি আস্থা স্থাপন করিতে পারেন না।

প্রসবকার্য্যে অনেকগুলি ঔষধের অনুমোদন দেখা যায়। বলা বাহুল্য, প্রসবের অবস্থা এবং লক্ষণভেদে বিভিন্ন ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে এবং ধীর চিত্তে লক্ষণাবলীর সামঞ্জস্য করিয়াই ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়। কিন্তু অনেকেই তাহা করেন না। বিশেষতঃ, সরল সংক্ষিপ্ত গৃহচিকিৎসা পুস্তকের কল্যাণে যাঁহারা চিকিৎসকরূপে পরিণত হইয়াছেন, তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই, প্রসব করণার্থ অধিকাংশ স্থলে প্রযোজ্য ২।১টী ঔষধ নির্ব্বিচারে প্রসবের সকল অবস্থাতেই প্রয়োগ করিয়া, হোমিওপ্যাথির বিজয় বৈজয়ন্তী উড়াইবার চেষ্টা করেন। "পালসেটিলা" প্রসবের এইরূপ একটা সাধারণ প্রচলিত ঔষধ বলিয়া অনেকেরই জানা আছে। অভিজ্ঞ চিকিৎসকের মুখে অবস্থাবিশেষে হয়ত ইহার উপকারিতা শুনিয়া, আজকাল অনেক অশিক্ষিতা ধাত্রীকে পালসেটিলার বড়ি সঙ্গে লইয়া গর্ভিণীর বাড়ীতে যাইতে দেখা যায়। ইহাদের ধারণা—প্রসব বেদনা উপস্থিত হইলে, প্রসবের যে কোন অবস্থায় এবং গর্ভিণীর যে কোন লক্ষণই বর্ত্তমান থাকুক না কেন, পালসেটিলা দিলেই নির্ব্বিঘ্নে সত্বর সন্তান প্রসূত হইবে। ঘরে পূর্ণগর্ভা স্ত্রীলোক থাকিলে, ঠিক ঐরূপ ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া অনেক গৃহস্থকেও ঘরে পালসেটিলা মজুত রাখিতে দেখা যায় এবং গর্ভিণীর প্রসববেদনা আরম্ভ হইলেই, নির্ব্বিচারে উহা প্রয়োগ করিতে থাকেন। ইহাতে হয়ত ভাগ্যক্রমে কোন স্থলে ফল হয়, আবার হয়ত অদৃষ্টবৈগুণ্যে স্থলবিশেষে বিষময় ফল ফলে। অবস্থা অনুসারে ঔষধ প্রযুক্ত না হওয়ায় যে স্থলে ফল না হয় বা কুফল হয় ; সেই স্থলে শেষে অদৃষ্টের উপর এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার উপর সকল দোষের বোঝা চাপাইয়া মনকে প্রবুদ্ধ করা হয়। হোমিওপ্যাথিকশাস্ত্রে যথোচিত অভিজ্ঞতার অভাব হেতু অসময়ে এবং অযথা ঔষধ প্রয়োগে এইরূপে নিজেদের সর্ব্বনাশ, আর তদ্‌সঙ্গে একটী বিজ্ঞানসম্মত চিকিৎসাশাস্ত্রের প্রতি সাধারণের অনাস্থা আনয়ণ করেন।

যাহা হউক, প্রসব করাইবার জন্য সাধারণতঃ যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, আজ তাহাদের সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করণার্থই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা। কিন্তু এই আলোচনার পূর্ব্বে একটা বিষয়ের উল্লেখ করা প্রয়োজন।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচনে, লক্ষণসমূহের প্রতিই আমাদিগকে অধিকতর দৃষ্টি নিবদ্ধ রাখিতে হয়—ঔষধের এবং রোগীর লক্ষণসমূহের সামঞ্জস্যের উপরেই ঔষধ নির্ব্বাচন নির্ভর করে। কিন্তু প্রসব ব্যাপারে কেবল বাহ্যিক লক্ষণের সহিত সামঞ্জস্য করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে অনেক সময় ঠিক ঔষধ নির্ব্বাচিত হইতে পারে না। বাহ্যিক লক্ষণের সঙ্গে শারীরিক পরীক্ষালব্ধ (physical examination) লক্ষণসমূহের প্রতিও লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। অনেক সময় দেখা যায় যে, চিকিৎসক প্রসব করাইবার জন্য উপস্থিত হইয়া, কেবলমাত্র গর্ভিণীর প্রসব বেদনা সম্বন্ধীয় লক্ষণাবলীর সন্ধান লইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করেন। বলা বাহুল্য, ইহাতে কখনই সঠিক ঔষধ নির্ব্বাচিত হইতে পারে না—পরন্তু, অনেক স্থলে প্রযুক্ত ঔষধে কুফল হইতে দেখা যায়। প্রসববেদনা সম্বন্ধীয় এবং গর্ভিণীর অন্যান্য লক্ষণসহ জরায়ুর অবস্থাগত লক্ষণগুলির প্রতিও লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন; নচেৎ প্রযুক্ত ঔষধে কুফল সংঘটন অবশ্যম্ভাবী। নিম্নে সংক্ষেপে ইহাদের কিঞ্চিৎ আলোচনা করা যাইতেছে।

জরায়ুর অবস্থাগত লক্ষণাবলী:—প্রসবকার্য্যে প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইলে, গর্ভিণীর অন্যান্য লক্ষণসহ জরায়ুর নিম্নলিখিত কয়েকটী অবস্থাগত লক্ষণের প্রতিও বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করা কর্ত্তব্য। যথাঃ—

(ক) জরায়ুগ্রীবা ও জরায়ুমুখের (Cervex and Os of uterus) আপেক্ষিক সঙ্কোচন বর্ত্তমান আছে কি না?

(খ) জরায়ুমুখ প্রসারিত (delated) হইয়াছে কি না?

(গ) জরায়ুমুখ কঠিন কিম্বা নরম?

(ঘ) জরায়ুমুখ উষ্ণ কিম্বা শুষ্ক কি না?

(ঙ) গর্ভস্থ সন্তানের অবস্থান (position) কিরূপ? অর্থাৎ সন্তান কোনরূপ অস্বাভাবিক অবস্থানে অবস্থিত কি না?

(চ) জরায়ু-গ্রীবা কোমল কিম্বা কঠিন?

(ছ) জরায়ুর সঙ্কোচনাভাব বর্ত্তমান আছে কি না? জরায়ুর অবসাদে উহার সঙ্কোচন প্রসারণ শক্তি নষ্ট হইয়া থাকে এবং এরূপ স্থলে বেদনার অভাব বা স্বল্পতা লক্ষিত হয়।

জরায়ুর এই সকল অবস্থাগত লক্ষণসমূহ জ্ঞাত হইতে হইলে, গর্ভিণীর আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করা প্রয়োজন। দুঃখের বিষয়—পল্লীগ্রামে কোন চিকিৎসকই স্বয়ং এরূপ পরীক্ষা করিবার সুবিধা পান না। পল্লী-রমণীগণ প্রাণান্তেও পুরুষ চিকিৎসক দ্বারা পরীক্ষা করাইতে সম্মত হন না। সুতরাং এরূপস্থলে বাধ্য হইয়া ধাত্রী দ্বারা পরীক্ষা করাইয়া, তাহার প্রমুখাত জরায়ুর অবস্থাদি জ্ঞাত হইতে হয়। পল্লীগ্রামে আবার শিক্ষিত ধাত্রীরও একান্ত অভাব—

প্রায় স্থলে অশিক্ষিত "ধাই"এর উপর নির্ভর করিতে হয়। সুতরাং যতদূর সম্ভব খোলসা ভাবে এই সকল ধাইকে সমুদয় বিষয় বুঝাইয়া দিয়া তদ্বার' পরীক্ষা করান কর্ত্তব্য।

প্রসবকার্য্যে ব্যবহার্য্য ঔষধসমূহ ঃ—প্রসব করণার্থ অনেক ঔষধের অনুমোদন দেখা যায়। ইহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ সর্ব্বদা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা ঃ—

(১) **জেলসিমিয়াম (Gelsimium) ঃ** নিম্নলিখিত স্থলে জেলসিমিয়াম প্রয়োগে সত্বর সন্তান প্রসূত হইয়া থাকে। যথাঃ—

(ক) যে স্থলে জরায়ু-মুখের আক্ষেপিক সঙ্কোচন বর্ত্তমান থাকে এবং প্রবল ভাবে বেদনা উপস্থিত হয়, অথচ জরায়ু-মুখের কাঠিন্য হেতু জরায়ু-মুখ প্রসারিত না হওয়ায় সন্তান আগাইয়া আসিতে পারে না; সে স্থলে জেলসিমিয়াম প্রযোজ্য।

একটী রোগিণীর বিবরণ উল্লেখ করিতেছি ঃ—

রোগিণী ঃ—নরসিংদি নিবাসী জনৈক কবিরাজ মহাশয়ের কন্যা। পূর্ণগর্ভা; ৩দিন যাবৎ প্রসববেদনা আরম্ভ হইয়াছে। বেদনার আতিশয্যে কন্যাটী অত্যন্ত কাতর ও অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছেন। কয়েকজন দেশীয় "ধাই" এবং সরকারী ডাক্তার বাবু অনেক চেষ্টা করিয়াছেন; কিন্তু প্রসব করাইতে পারেন নাই। ৪র্থ দিনের প্রাতেঃ আমি আহূত হই। শুনিলাম—বেদনা নিয়মিত ও প্রবলভাবে হইতেছে। একজন ধাত্রীকে জিজ্ঞাসা করিলাম—পো-নাড়ীর (জরায়ুর মুখ খুলিয়াছে কি না? ধাত্রী বলিলেন "বাবা! "পো-নাড়ীর" মুখ মোটেই খুলে নাই—একটা আঙ্গুল পর্য্যন্তও নাড়ীর মুখে যায় না"।

উল্লিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইয়া জেলসিমিয়াম ২০০, দুই মাত্রা দিয়া, প্রত্যেক মাত্রা আধ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম। ঔষধের ক্রিয়া দেখিবার জন্য অপেক্ষা করিতে লাগিলাম। ভগবানের কৃপায় শেষ মাত্রা ঔষধ সেবনের ১০।১৫ মিনিট পরেই একটী কন্যা সন্তান প্রসূত হইল।

এস্থলে জেলসিমিয়াম জরায়ু-মুখের আক্ষেপিক সঙ্কোচন নিবারণ করতঃ, জরায়ু-মুখ প্রসারিত করায়, অবিলম্বে যে সন্তান প্রসূত হইয়াছিল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

(২) **বেলেডোনা (Belladona) ঃ**—নিম্নলিখিতস্থলে বেলেডোনা প্রযোজ্য।

(ক) যে স্থলে জরায়ু-মুখ শুষ্ক, উষ্ণ ও স্পর্শাসহিষ্ণু থাকে।

(খ) যে স্থলে বেদনা হঠাৎ আসে এবং হঠাৎ চলিয়া যায়।

(গ যে স্থলে গর্ভিণী আলোক, বাতাস এবং শব্দ সহ্য করিতে পারে না; কেহ তাহাকে স্পর্শ করে; তাহা ইচ্ছা করে না; এজন্য ঘরে লোক আসিতে নিষেধ করে, ঘরের দরজা জানালা বন্ধ করিয়া দিতে বলে।

(ঘ) অধিক বয়স্কা স্ত্রীলোকের প্রথম প্রসবে।

(ঙ) জরায়ু-গ্রীবার আক্ষেপজনক সঙ্কোচন বর্ত্তমানে যদি জরায়ুর মুখ নরম থাকে।

বেলেডোনার প্রয়োগ সম্বন্ধে মত ভেদ দেখা যায়। কেহ কেহ বলেন যে, জরায়ু-গ্রীবা ও জরায়ু-মুখের আক্ষেপজনক সঙ্কোচন (spasmodic contraction of os and cervex) বর্ত্তমানে বেলেডোনা একটী বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। আবার কেহ কেহ বলেন যে, এরূপ স্থলে ইহার কোনই মূল্য নাই। সুপ্রসিদ্ধ ফরাসী চিকিৎসক Dr. Cazeax বলেন যে, সাধারণতঃ অনেকেই জরায়ু-মুখের কাঠিন্য এবং উহার আক্ষেপজনক সঙ্কোচন, এই দুইটী বিষয়ের পার্থক্য ভালরূপ বুঝিতে না পারায়, অনেক স্থলে ইহা প্রয়োগে কোন উপকার পান না এবং তজ্জন্য এতদ্‌সম্বন্ধে মতভেদও এত অধিক।

বেলেডোনা ও জেলসিমিয়ামের পার্থক্য :—বেলেডোনা ও জেলসিমিয়ামের কতকটা সাদৃশ্য আছে, কিন্তু কয়েকটী বিশিষ্ট লক্ষণের বিভিন্নতানুসারে, ইহাদের পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে। যথা :-

জেলসিমিয়াম ও বেলেডোনার পার্থক্য

জেলসিমিয়াম	বেলেডোনা
(১ জরায়ু-গ্রীবা কোমল ও অবসাদগ্রস্ত।	(১) জরায়ু-গ্রীবার আক্ষেপিক সঙ্কোচন বশতঃ উহা কঠিন।
(২) জরায়ু-গ্রীবার স্থিতিস্থাপকতা আদৌ থাকে না ; এই হেতু উহার সঙ্কোচন শক্তি লোপ হয়।	(২) প্রবল সঙ্কোচন বর্ত্তমান থাকে।
(৩ জরায়ু-মুখ কঠিন।	(৩ জরায়ু-মুখ নরম থাকে।
(৪) জরায়ু-মুখ শুষ্ক উষ্ণ ও স্পর্শাসহিষ্ণু নহে।	(৪) এরূপ থাকে।
(৫) প্রসববেদনা নিয়মিত ও প্রবল	(৫) প্রসব বেদনা অনিয়মিত ; হঠাৎ বেদনা উপস্থিত হইয়া উহা হঠাৎ অন্তর্হিত হয়।
(৬) জরায়ু নিয়মিত ও প্রবলভাবে সঙ্কুচিত প্রসারিত হয়।	(৬) জরায়ুর সঙ্কোচনাভাব, জরায়ু সঙ্কুচিত হইলেও, উহার সঙ্কোচন স্বল্পতর ও অনিয়মিত।

আমি বেলেডোনার উল্লিখিত বিশিষ্ট লক্ষণগুলি—বিশেষতঃ, জরায়ু-মুখের উষ্ণতা, শুষ্কতা এবং স্পর্শাসহিষ্ণুতা অবলোকন করিয়া বেলেডোনা ২০০, শক্তি প্রয়োগ করিয়া থাকি এবং সকল স্থলেই হাতে হাতে ফল পাই।

(৩) **পাল্‌সেটিলা** ঃ—নিম্নলিখিত স্থলে পাল্‌সেটিলা প্রযোজ্য। যথা ঃ—

(ক) যে স্থলে জরায়ুর মুখ যথেষ্ট প্রসারিত হওয়া স্বত্বেও, জরায়ুর সঙ্কোচনাভাব হেতু সন্তান নিম্নাবতরণ করিতে পারিতেছে না—

(খ) যে স্থলে বেদনা অধিক হইতেছে না ; উহা থাকিয়া থাকিয়া হইতেছে এবং শীঘ্রই অন্তর্হিত হইতেছে—

(গ) উল্লিখিত অবস্থায় যে স্থলে গর্ভস্থ সন্তানের কোন প্রকার অবস্থান বিপর্য্যয় ঘটে নাই অর্থাৎ গর্ভস্থ সন্তান ঠিক স্বাভাবিক অবস্থায় আছে, জরায়ু-মুখ যথেষ্ট প্রসারিত হইয়াছে ; অথচ জরায়ু যথোচিত সঙ্কুচিত না হওয়ায় সন্তান বহির্গত হইতে পারিতেছে না—

(ঘ) গর্ভিণী ঠাণ্ডা ঘর এবং মুক্ত বায়ু পছন্দ করেন। ঘরের দরজা জানালা খুলিয়া দিতে বলেন—

(ঙ) গরম ঘরে গর্ভিণী কষ্ট অনুভব করেন বা তাঁহার যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়—

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—পাল্‌সেটিলার জরায়ু-মুখ প্রসারিত করিবার কোন ক্ষমতা নাই। সুতরাং যে স্থলে জরায়ুর মুখ প্রসারিত না হইয়া থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগে কোন ফল পাওয়া যায় না। জরায়ু-মুখ যথেষ্ট প্রসারিত হইয়াছে ; অথচ জরায়ুর সঙ্কোচনাভাব বশতঃ যে স্থলে সন্তান বহির্গত হইতে পারিতেছে না, সেই স্থলেই ইহা প্রয়োগ করিলে সত্বর জরায়ুর যথোচিত সঙ্কোচন এবং প্রবল ভাবে বেদনা আরম্ভ হইয়া নির্ব্বিঘ্নে সন্তান প্রসূত হয়। আমি এরূপ স্থলে পাল্‌সেটিলা ২০০ বা ১০০ শক্তি প্রয়োগ করিয়া কোন স্থলেই নিষ্ফল হই নাই।

কেহ কেহ বলেন যে গর্ভস্থ সন্তানের অবস্থান (position) বিপর্য্যয় বর্ত্তমানে, পাল্‌সেটিলা প্রয়োগে কোন সুফল পাওয়া যায় না। কিন্তু ডাঃ গ্যারেন্সি প্রভৃতি অনেক ধাত্রীবিদ্যাবিদ্‌ বলেন যে, "গর্ভস্থ সন্তানের অবস্থান-বিপর্য্যয় ঘটিলেও, পালসেটিলা প্রয়োগে উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ইহা জরায়ুর মাংসপেশীর উপর এরূপ ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে যাহাতে উহার সঙ্কোচন-প্রসারণ দ্বারা গর্ভস্থ সন্তান স্বাভাবিক অবস্থানে আসে এবং নির্ব্বিঘ্নে সন্তান প্রসূত হয়"। ডাঃ ফ্যারিংটন স্পষ্টতঃই লিখিয়াছেন—"পালসেটিলা জরায়ু- প্রাচীরের উত্তেজনা জন্মাইয়া এবং উহার সঙ্কোচন-প্রসারণ উপস্থিত করাইয়া, গর্ভস্থ সন্তানকে যথাস্থানে স্থাপিত করায়"।

(৪) **সিকেলি-কর** ঃ—নিম্নলিখিত স্থলে সিকেলি-কর প্রযোজ্য। যথাঃ—

(ক) যে স্থলে গর্ভিণী শীর্ণকায়, গর্ভিণীর মাংসপেশী শিথিল, লোল, গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক, ও খস্‌খসে—

(খ) যে স্থলে গর্ভিণীর মুখমণ্ডল মলিন, পাণ্ডুবর্ণ—

(গ) প্রসববেদনা স্বল্পতর; অনেক সময় অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত প্রসব বেদনা আদৌ থাকে না—

(ঘ) যে স্থলে জরায়ু শিথিল ও উহার সঙ্কোচনাভাব বর্ত্তমান থাকে—

(ঙ) যে স্থলে জরায়ু-মুখ প্রসারিত থাকে—

মোট কথা—যে স্থলে গর্ভিণী শীর্ণকায়, বেদনা খুব কম বা মাঝে মাঝে একটু আধটু বেদনা আসে; অনেকক্ষণ বেদনা আদৌ থাকে না এবং জরায়ু-মুখ প্রসারিত ও শিথিল থাকিলেও, জরায়ুর যথোচিত সঙ্কোচন উপস্থিত না হওয়ায় সন্তান প্রসূত হইতে পারে না; সে স্থলে সিকেলি-কর প্রয়োগে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়। আমি এরূপ স্থলে সিকেলি-কর ২০০ শক্তি প্রয়োগ করিয়া থাকি এবং ইহাতে সত্বরেই প্রসব হইতে দেখা যায়।

মন্তব্য ঃ—উপযুক্ত স্থলে যথোপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগে নির্ব্বিঘ্নে সত্বর প্রসব হওয়া অসম্ভব নহে। কিন্তু তাই বলিয়া কেহ যেন মনে না করেন যে, প্রসবপথের বিশেষ অবরোধ বা সন্তানের উৎকট অবস্থান বিপর্য্যয় বর্ত্তমানে যে স্থলে ফরসেপস্ দ্বারা (forceps) বা অন্য রকম যান্ত্রিক উপায়ে (mechanical) প্রসব করানের প্রয়োজন হয়, সেই স্থলেও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সর্ব্ব প্রকার বাধাবিঘ্ন অতিক্রম করাইয়া প্রসব করাইতে সক্ষম হইবে। তবে এই সকল বাধা বিঘ্ন অবর্ত্তমানে কথায় কথায় ফরসেপ ইত্যাদি ব্যবহার না করিয়া, প্রথমেই উপযুক্ত হোমিওপ্যাথের সাহায্য লইলে, অনেক স্থলেই যে নির্ব্বিঘ্নে, বিনা আড়ম্বরে সত্বর সন্তান প্রসূত হইতে পারে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। পক্ষান্তরে, প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেরও অবশ্য কর্ত্তব্য যে, গর্ভিণীর জরায়ুর অবস্থা ভালরূপ জ্ঞাত না হইয়া, কেবল বাহ্যিক লক্ষণের প্রতি নির্ভর করিয়া, যেন ঔষধ নির্ব্বাচন না করেন, করিলে হোমিওপ্যাথিকের এবং নিজের দুর্নাম অনিবার্য্য।

হিষ্টিরিয়া পীড়ায়—ইগ্নেসিয়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.
শরচ্চন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয়, সাতগ্রাম, ঢাকা।

রোগিণী—পাকুরতুরা নিবাসী নমঃশূদ্র জাতীয় জনৈক ভদ্রলোকের স্ত্রী। বয়স ২৫।২৬ বৎসর; এ পর্য্যন্ত সন্তান হয় নাই। উক্ত রোগিণী ৫।৭ দিন যাবত হিষ্টিরিকেল ফিটে আক্রান্ত হওয়ায়, তাহার চিকিৎসার নিমিত্ত ১৭।১০।২৮ তারিখে আমি আহূত হই। যাইয়া রোগিণীর পূর্ব্ব ইতিহাস বিশেষ কিছু জানিতে পারিলাম না; তবে এই মাত্র জ্ঞাত হইলাম যে, তাহার পূর্ব্বে একবার বিবাহ হইয়াছিল। সেই স্বামীর মৃত্যু হওয়ার পর, আজ প্রায় বৎসরেক যাবত পুনরায় বিবাহ হইয়াছে। আরও জ্ঞাত হইলাম যে, তাহার পূর্ব্ব স্বামীর জীবদ্দশাতেই এই রোগের উৎপত্তি হইয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—আমি অপরাহ্ন ৪ টার সময় যাইয়া দেখিলাম রোগিণী অজ্ঞান, ও চক্ষু মুদ্রিত করিয়া দাঁতলাগা ও বদ্ধমুষ্টি অবস্থায় পড়িয়া আছে। তখন আমি তাহার চৈতন্য সম্পাদনের নিমিত্ত এমন কার্ব্ব (Ammon Carb) নাসিকার নিকট ধরিবামাত্রই হঠাৎ রোগিণী সজোরে শয্যা হইতে উঠিয়া ছুটীয়া যাইবার উপক্রম করায়, তাহাকে ২।৩ জন লোকে ধরিয়া ফেলাতে, তাহার আক্ষেপের (Spasm) তীব্রতা অত্যধিক বৃদ্ধি হইল। আমি তদবস্থায় রোগিণীকে ছাড়িয়া দিয়া আল্‌গা অবস্থায় রাখিতে বলায়, তাহারা ছাড়িয়া দিল। ৫।৭ মিনিট পরে দেখা গেল যে, রোগিণীর আক্ষেপ (Spasm) কমিয়া চৈতন্যের সঞ্চার হইয়াছে। তৎপর পুনরায় ২০।২৫ মিনিট পরেই তাহার ফিট (Fit) হইয়া আক্ষেপ (Spasm) আরম্ভ হইবার উপক্রম হইলে, রোগিণী কোন রকম আঘাত পাইতে পারে, এই আশঙ্কায় জনৈক লোকে তাহাকে ধরিবামাত্রই পুনরায় প্রবল বেগে আক্ষেপ (Spasm) হইতে লাগিল। আমি এই সময় রোগিণীকে ছাড়িয়া দিতে বলিলাম। কিয়ৎক্ষণ পরেই রোগিণীর আক্ষেপ (Spasm) কমিয়া ফিটের অবসান হইল। তদ্দৃষ্টে মনে হইল যে, মেরু-মজ্জা ও পৃষ্ঠবংশীয় স্নায়ুমণ্ডলে ইগ্নেসিয়ার প্রবল ক্রিয়া আছে। ইহার ফলে ধনুস্তম্ভবৎ আক্ষেপ ও শ্বাসকৃচ্ছ্র হইয়া মৃত্যু হইতে পারে। আর যে কোন উত্তেজক কারণে (exciting cause) শারীরিক দুর্ব্বলতা নিবন্ধন স্নায়ুমণ্ডলের উত্তেজনা (Irritation) জন্মিয়া সমগ্র স্নায়ুমণ্ডল অস্বাভাবিক ভাবে উত্তেজিত হওতঃ তদ্দরুণ বিশেষ বিশেষ ইন্দ্রিয়জ্ঞানসাধিনী স্নায়ুর (sensetive nerves) অতিশয় তীব্রতা ও বাহ্যভাব গ্রহণে শরীর ও মনের অনুভবাধিক্য উৎপন্ন হয়। স্নায়ুমণ্ডলে ইগ্নেসিয়ার ক্রিয়া অস্থায়ীভাবে প্রকাশ পায়। তজ্জন্যই সবিরামভাবে রোগের আবেশ উপস্থিত হইয়া থাকে। উক্ত রোগিণীর স্নায়ুমণ্ডলের অস্বাভাবিক উত্তেজনার ফলে উহার স্পর্শানুভাবাধিক্য লক্ষণ দৃষ্ট হওয়ায়, তাহাকে—

ইগ্নেসিয়া ৩০ ক্রম, ৪ মাত্রা দিয়া, ৩ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করিয়া বাসায় ফিরিয়া আসিলাম।

১৮।১০। ৮ :—প্রাতেঃ ৯টার সময় লোক আসিয়া জানাইল যে, গতকল্য ৩ বার ঔষধ খাওয়াইবার পর হইতে রোগিণী ভাল আছে। কিন্তু, অদ্য বেলা প্রায় ৭½ টার সময় অল্পক্ষণ স্থায়ী একবার সামান্য রকম ফিট্ উপস্থিত হইয়াছিল।

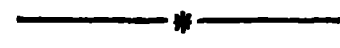
অদ্য উক্ত ঔষধই ২ মাত্রা, ১২ ঘণ্টা পর প্রতি মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করিয়া তাহাকে বিদায় দিলাম। ইহার পর হইতে এ পর্য্যন্ত রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ আছে। রোগিণী রোগাক্রান্ত হওয়া অবধি, এত দীর্ঘ সময় এরূপ সুস্থতালাভ করে নাই।

একটী মুমূর্ষ রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ

"হোমিওপ্যাথির আশ্চর্য্য ক্ষমতা"

লেখক—ডাঃ শ্রীহরিপদ ভট্টাচার্য্য M. B. H S

গদখালি, ই, বি, আর।



রোগিণী—জনৈক স্ত্রীলোক! বয়ঃক্রম ১৯।২০ বৎসর। গত ২৩শে অগ্রহায়ণ তারিখে (১৩৩৫ সাল) এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা—রোগিণী একরূপ সংজ্ঞাশূন্য অবস্থায় পড়িয়া আছে, তাহার সর্ব্বশরীর স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্বিগুণ স্ফীত। মুখ হইতে অনবরত দুর্গন্ধযুক্ত লালাস্রাব ও কপালে সামান্য সামান্য ঘর্ম্ম নির্গত হইতেছে। জ্ঞান আছে, কিন্তু কথা বলিবার ক্ষমতা নাই। রোগিণীকে প্রশ্ন করিয়া, রোগিণী প্রায় অসাড় অবস্থায় থাকা হেতু হাতের অঙ্গুলির সামান্য একটু উত্তোলন ছাড়া আর কোন উত্তর পাইলাম না।

পূর্ব্ব ইতিহাসঃ—রোগিণীর শাশুড়ির নিকট হইতে অবগত হইলাম যে, গতকল্য সন্ধ্যার সময় বাটীর সকল স্ত্রীলোকের সঙ্গে বউ নদীতে স্নান করিয়া আসিয়া রাত্রিতে আহারাদির পর শয়ন করিয়াছিল। শেষরাত্রি হইতে রোগিণী সমস্ত গাত্রে বেদনার কথা বলে এবং গলায় অত্যধিক বেদনার জন্য অতিকষ্টে ২।১টা কথা বলিতে পারে, কিন্তু ঘণ্টাখানেক পরে আর মোটেই কথা বলিতে পারে না, ইঙ্গিতে কষ্টের কথা বুঝাইয়াছিল। হাত, পা, অপর একজনে সরাইয়া না দিলে নিজে নড়াইবার ক্ষমতা নাই। ক্রমে সকাল হইতে বেলা বৃদ্ধির সহিত তাহার অঙ্গ, প্রত্যঙ্গাদি, (হাত, পা, মুখ)—মোট কথা সর্ব্বশরীর ফুলিতে আরম্ভ করে এবং বেদনাও অধিকতর বৃদ্ধি হইতে থাকে। বেলা প্রায় ২টার সময় সর্ব্বশরীর স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্বিগুণ ফুলিয়াছে। গতকল্য হইতে দাস্ত-প্রস্রাব বন্ধ আছে। অদ্য ভোর বেলা হইতে ৩।৪ জন গ্রাম্য ও অদূরবর্ত্তী স্থানের এলোপ্যাথিক চিকিৎসক দেখিয়া ঔষধাদি ব্যবস্থা করিয়াছেন কিন্তু কোনই উপকার হয় নাই। পরে বেলা প্রায় ১০ টার সময় রোগিণীর স্বামীর জনৈক এম, বি, ডাক্তার বন্ধুকে ৫।৬ মাইল দূর হইতে আনা হইয়াছিল। তিনিও আসিয়া পূর্ব্ব চিকিৎসকদের সহিত পরামর্শ করিয়া যাহাতে প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব ও দাস্ত হয় এরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করেন। তাহাতে দাস্ত না হওয়ায় ডুস দ্বারা বাহ্যে করাইবার চেষ্টা করেন, কিন্তু ডুস দেওয়াতেও নাকি, যে জল সরলান্ত্রে প্রবেশ করান হইয়াছিল, সেই জলটুকু ছাড়া অন্য কিছুই নির্গত হয় নাই। শেষে রোগিণীর অবস্থা ক্রমশঃই খারাপ দেখিয়া রোগিণীর মৃত্যু হইবে এইরূপ অভিমত ব্যক্ত করিয়া বেলা ১টার সময় তিনি বাসায় ফিরিয়া গিয়াছেন।

আমি রোগিণীর এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে এবং আবশ্যকীয় পরীক্ষাদির পর **মার্ক-সল ২০০ শক্তি** একমাত্রা তৎক্ষণাৎ খাওয়াইয়া দিয়া, ৪ পুরিয়া অনৌষধি

পুরিয়া ১ ঘণ্টা অন্তর খাওয়ানের ব্যবস্থা করতঃ আমাকে সংবাদ দিবার কথা বলিয়া বাসায় ফিরিয়া আসি।

সন্ধ্যার সময় রোগিণীর স্বামী আমার নিকট উপস্থিত হইয়া বলিলেন—"যেন একটু উপকার হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়; কারণ, রোগিণী এখন সামান্য কথা বলিতেছে এবং ইঙ্গিতে ক্ষুধার বিষয় জানাইতেছে"। পুনরায় আমাকে রোগী দেখিবার জন্য অনুরোধ করায়, সে সময় কার্য্যবশতঃ যাইতে পারি নাই। রাত্রি ৯টার সময় যাইয়া দেখি, রোগিণী বেশ ভাল ভাবেই কথা বার্ত্তা বলিতেছে এবং অত্যন্ত ক্ষুধার কথা জানাইতেছে। শরীরের ফুলাও অনেকটা কম হইয়াছে দেখিলাম। ২ পুরিয়া অনৌষধি পুরিয়া দিয়া, পথ্যার্থ গরম দুগ্ধ ও সাগু ব্যবস্থা করিয়া বাসায় ফিরিয়া আসিলাম।

২৪শে অগ্রহায়ণ :—সকালে আহূত হইয়া দেখি—রোগিণী বারান্দায় আসিয়া বসিয়া আছে, তাহার চক্ষু দুটীর উপর পাতা ফোলা ছাড়া, শরীরের অন্য কোথায়ও ফোলার চিহ্ন মাত্রও নাই; জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, শরীরে বেদনা আছে, তবে পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম। গতকল্য রাত্রে প্রায় ১১টার সময় রোগিণী নিজে উঠিয়া একবার প্রস্রাব করে এবং শেষরাত্রে একবার অনেকটা বাহ্যে করিয়াছে। অদ্য সকালেও অনেকটা দাস্ত এবং সেই সঙ্গে প্রস্রাব হইয়াছে। বর্ত্তমানে উপরোক্ত ২টী উপসর্গ ব্যতীত, অন্য কোনই উপসর্গ নাই, খুব ক্ষুধা হইয়াছে। অদ্য—**কেলি কার্ব্ব ২০০,** (Kali Carb 200) এক মাত্রা ও অনৌষধি পুরিয়া ৪টী ও পথ্যার্থ দুগ্ধ সাগু ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

২৫শে অগ্রহায়ণ :—সকালে আহূত হইয়া দেখি—আর কোন উপসর্গই নাই, বেদনাদি সবই অন্তর্হিত হইয়াছে। অদ্য ২ পুরিয়া অনৌষধি ও অন্নপথ্য দিতে বলিয়া আসিলাম। ইহার পর রোগিণীর আর কোন প্রকার উপসর্গ প্রকাশ পায় নাই; তখন পর্য্যন্ত সুস্থাবস্থাতেই আছে।

মন্তব্য :—এই রোগিণীর পীড়া কি এবং উহার উৎপত্তির কারণই বা কি, তাহা নির্ণয় করিবার জন্য আমি মস্তিষ্কচালনা করি নাই এবং আমাদের চিকিৎসায় তাহা করিবারও প্রয়োজন করে না। রোগ-লক্ষণের উপর দৃষ্টি রাখিয়াই আমরা ঔষধ ব্যবস্থা করি। বলা বাহুল্য, সুনির্ব্বাচিত হইলে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের এক মাত্রাতেই যে মন্ত্রশক্তিবৎ উপকার দর্শাইয়া মৃতপ্রায় রোগীকে জীবনদান করে, বর্ত্তমান রোগিণী তাহার একটা উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকট এরূপ দৃষ্টান্ত বিরল নহে।

উল্লিখিত এম, বি, ডাক্তার মহাশয় বর্ত্তমান রোগিণীর চিকিৎসার ফল জ্ঞাত হইয়া বর্ত্তমানে তিনি হোমিওপ্যাথিকের একান্ত পক্ষপাতী হইয়াছেন।

Printed by Rasick Lal Pan
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta
And Published by Dhirendra Nath Halder.
197 Bowbazar Steet, Calcutta.

সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক "বেয়ারের" (Bayer)

এরিষ্টোচিন—Aristochin.

ইহা সম্পূর্ণরূপে গন্ধাস্বাদ বিহীন কুইনাইন ; ইহাতে ৯৬.১%

পারসেণ্ট কুইনাইন আছে।

উপযোগিতাসমূহ (Advantages) :—এরিষ্টোচিনের বিশেষ উপযোগিতা এই যে, ইহার কোন বিকট বা তিক্ত আস্বাদ কিম্বা কোন প্রকার গন্ধ নাই এবং ইহা সেবনের পর কোন প্রকার মন্দ লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হয় না। শিশু, বালকবালিকা ও স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী।

আময়িক প্রয়োগ (Indications)। ম্যালেরিয়া জ্বরের সকল অবস্থায়—কম্পজ্বরে ও হুপিংকফে: এবং যে সকল রোগীতে কুইনাইন অকর্ম্মণ্য হয়, তাহাতে এরিষ্টোচিন অতীব ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

মাত্রা (Dose) :—সালফেট অব কুইনাইনের ন্যায়।

বিশেষ বিবরণের জন্য নিম্ন ঠিকানায় আবেদন করুন।

Havero Trading Co. Ltd., Calcutta.

Pharmaceutical Dept. "*Bayer-Meister Lucius*"

P. O. Box 2122.

ঔষধ প্রাপ্তির স্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর,

১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা

ও অন্যান্য বড় বড় ঔষধালয়।



পাইওরিয়া এলভিওলেরিস ও দন্ত সম্বন্ধীয় যাবতীয় উপসর্গের অব্যর্থ ফলপ্রদ ঔষধ।

(রেজিষ্টার্ড)

পাইওরেসিন—Pyorecin

যাবতীয় দন্তপীড়ার প্রতিষেধক ও আরোগ্যার্থ পাইওরেসিন কিরূপ অমোঘ ফলপ্রদ, একবার ব্যবহার করিলেই বুঝিতে পারিবেন। মুল্য—প্রতি শিশি ১।০ টাকা

(রেজিষ্টার্ড)

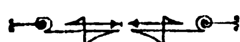
টুথ্যালজিন (Toothalgine)—অসহ্য দন্তশূল, দাঁতের গোড়া ফুলা ইত্যাদি যন্ত্রণাজনক উপসর্গে ইহাতে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়। মুল্য প্রতি শিশি ৷৵০ আনা।

প্রাপ্তি স্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩৩৬ সাল—২২শ বর্ষ—১১শ সংখ্যা—

ফাল্গুন মাসের সুচীপত্র।



বিবিধ	... ...	৫২৯
সংগ্রহ	(Dr. N. K. Cnatterjee. M. B.) ...	৫৩৪
কৃমি বিকারে—কলেরা-চিকিৎসা	(Dr. N. K. Da s. F. R. C. P. & S,) ..	৫৪২
ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসনে উপসর্গ	(D. J. C. Sengupta. M O) ...	৫৪৮
ধনুষ্টংকার	(Dr. B. B. Chakrabarty. M. B.)	৫৫০
মুখাভ্যন্তর প্রদাহ	(Surgeon. H. N. Chatterji B. Sc.M. D.,) ...	৫৬৩

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

বিবিধ রোগের ফলপ্রদ ঔষধ	(Dr. P. C. Benerjee.)	৫৬৭
চিররোগ	(Dr. Lalit Mohon Mookherjee)	৫৭৭
প্রতিবাদ	(Dr. Ram Kishor Sil)	৫৭৮

হোমিওপ্যাথিক ফার্ম্মাকোপিয়া

ডাঃ কুঞ্জবেহারী ভট্টাচার্য্য প্রণীত। পরিবর্ত্তিত ও পরিবর্দ্ধিত ৪র্থ সংস্করণ।

ছাপা ও কাগজ উত্তম। ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। সহস্রাধিক ঔষধের বিবরণ ও ব্রিটিশ এবং আমেরিকান উভয় মতেই সমস্ত ঔষধের প্রস্তুতবিধি সমন্বিত। এতদ্ভিন্ন পার্কোলেটার যন্ত্রের চিত্র সাহায্যে উহাতে ঔষধ প্রস্তুত-প্রণালী অতি বিশদভাবে দেখাইয়া দেওয়া হইয়াছে। হোমিওপ্যাথি শিক্ষার্থীগণের বিশেষ উপযোগী। এত অল্প মূল্যে এরূপ ফার্ম্মাকোপিয়া বাঙ্গলা ভাষায় অতি বিরল। উক্ত গ্রন্থকর্ত্তা মহাশয়ই হোমিও ফার্ম্মাকোপিয়া প্রথম বাঙ্গলা ভাষায় অনুবাদ ও প্রকাশ করেন। মূল্য ১॥০ টাকা মাত্র। ডাঃ মাঃ ও ভিঃ পিঃ ৵০।

হোমিওপ্যাথিক—ওলাউঠা চিকিৎসা। ১০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ।

ভাষা অতি সরল এবং চিকিৎসা-প্রণালী অতি সহজবোধ্য। কাগজ ও ছাপা উৎকৃষ্ট। মূল্য ।০ আনা। ডাঃ মাঃ ও ভিঃ পিঃ ।৵০ আনা।

বাঙ্গালা ভাষায় সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসাগ্রন্থ—

ভিনিরিয়াল ডিজিজ

এই পুস্তকে প্রমেহ, শুক্রমেহ, ধাতুদৌর্ব্বল্য, উপদংশ, স্বপ্নদোষ, ইন্দ্রিয় শৈথিল্য, পুরুষত্বহীনতা প্রভৃতি জননেন্দ্রিয় ও রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় যাবতীয় পীড়া ও তৎসংসৃষ্ট সর্ব্বপ্রকার উপসর্গাদির বিস্তৃত বিবরণ, চিকিৎসা-প্রণালী, সহজ বোধগম্য বাঙ্গালা ভাষায় সন্নিবেশিত হইয়াছে। মূল্য ৸০ বার আনা।

প্রাপ্তি স্থান—চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয়,
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

বাংলা টাইপরাইটার অভিনব-আবিস্কার!



ইহা দ্বারা চিঠি, পত্রাদি সকল অবিকল স্পষ্ট ছাপার অক্ষরের মত প্রতি মিনিটে ১০।১৫টী টাইপ ছাপান যায়। নকল কপিও উঠিবে, মেটাল টাইপ, লাল ও কাল কালীর রিবন যুক্ত মূল্য জুনিয়ার মডেল ৮৲; সিনিয়ার মডেল ১২৲ মাশুল স্বতন্ত্র। বিবরণ জন্য ক্যাটলগ লউন।

সুধামুখী ট্রেডিং কোং, ১নং দেওয়ান লেন, কলিকাতা

পত্রাদি লিখিবার ঠিকানা:—৩৩১নং অপার চিৎপুর রোড, কলিকাতা।

পারদ বর্জ্জিত যন্ত্রণা বিহীন

দাদের মলম

যে কোন রকমেরই দাদ, (দদ্রু) হউক না কেন, বিনা জ্বালা যন্ত্রণায় ১ দিনের মধ্যেই এই মলম ব্যবহারে তাহা নির্দ্দোষভাব আরোগ্য হইয়া যাইবে। বহুসংখ্যক রোগীতে ইহা বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে। মূল্য:—প্রতি কৌটা ।০ চারি আনা। ৩ কৌটা ॥০ আট আনা। ডজন ১॥০ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর।

২২শ বর্ষের সুপরিচালিত
বাঙ্গালা ভাষায় চিকিৎসা সম্বন্ধীয় একমাত্র মাসিকপত্র
চিকিৎসা-প্রকাশ।

এতদ্দেশের প্রায় যাবতীয় এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক ও আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসক, এবং ছাত্র ও কম্পাউণ্ডার নিয়মিত ইহার পাঠক ও গ্রাহক। এতদ্ভিন্ন শিক্ষিত গৃহস্থগণও নিয়মিত ভাবে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠ করিয়া থাকেন। কারণ গৃহস্থগণের বহু জ্ঞাতব্য বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়া থাকে। **সুতরাং এই সকল ভদ্র ও শিক্ষিত সমাজে বিজ্ঞাপন প্রচারের একমাত্র উপায়—চিকিৎসা-প্রকাশে বিজ্ঞাপন দেওয়া** পরন্তু, চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক বিজ্ঞাপনটীই পাঠকের দৃষ্টি আকর্ষণ করে। এই কারণে, চিকিৎসা-প্রকাশে যাঁহারা বিজ্ঞাপন দেন, তাঁহারা কেহই ক্ষতিগ্রস্ত হন না। সত্য মিথ্যা একবার পরীক্ষা করুন।

চিকিৎসা-প্রকাশ প্রতি মাসে ৫০০০ হাজার কপি প্রকাশিত হয় এবং ঠিক প্রত্যেক মাসের প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই গ্রাহকগণের নিকট প্রেরিত হইয়া থাকে।

প্রচার হিসাবে বিজ্ঞাপনের মূল্য ও কিরূপ সুলভ দেখুন—

বিজ্ঞাপনের হার

রয়েল	সাইজ	প্রতি পৃষ্ঠা	১	মাসের জন্য	১২৲	টাকা,	১	বৎসরের	জন্য	১০০৲
,,	,,	অৰ্দ্ধ পৃষ্ঠা	,,	,,	৮৲	,,	১	,,	,,	৮০৲
,,	,,	সিকি পৃষ্ঠা	,,	,,	৪৲	,,	১	,,	,,	৪০৲
,,	,,	এক কলম	,,	,,	৮৲	,,	১	,	,,	৮০৲
,,	,,	আধ কলম	,,	,,	৪৲	,,	১	,,	,,	৪০৲
,,	,,	সিকি কলম	,,	,,	২॥	,,	১	,,	,,	২০৲
,,	,,	১/৮ কলম (কলমের ১ ইঞ্চি)	১	মাসের জন্য	১॥০,		১	বৎসরের	,,	১৫৲

বিশেষ দ্রষ্টব্য—অন্ততঃ তিনমাসের জন্য বিজ্ঞাপন না দিলে, কোন বিজ্ঞাপন লওয়া হয় না। যে কয়েকবার বিজ্ঞাপন প্রকাশের জন্য চুক্তি করা হইবে, সেই কয়েকবার বিজ্ঞাপন প্রকাশ না হওয়া পর্য্যন্ত উহা বন্ধ করা হইবে না।

৩ মাসের জন্য—মাসিক হিসাবে ও ৬ মাসের জন্য বৎসরের হিসাবে বিজ্ঞাপনের মূল্য এবং কভারের ২য়, ৩য় ও ৪র্থ পৃষ্ঠায় বিজ্ঞাপন দিলে উপরি উক্ত মূল্যের দ্বিগুণ মূল্য চার্জ্জ করা হয়। বিজ্ঞাপনের মূল্য অগ্রিম দেয়।

ডাঃ ডি, এন, হালদার—প্রোপ্রাইটর
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা।

কালাজ্বরের আশ্চর্য্য আবিষ্কার
বিনা ইঞ্জেকসনে কালাজ্বর ও প্লীহা বৃদ্ধি আরোগ্য করিতে—

ডলিন—Dolin

সম্পূর্ণ নূতন ধরণের নূতন ঔষধ। যত দিনের এবং যত বড় প্লীহা-যকৃৎ বৃদ্ধিই হউক না কেন, 'ডলিন" নিয়মিত সেবনে শীঘ্রই জ্বর ও প্লীহা যকৃৎ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে। "ডলিন" জ্বরে বিজ্বরে এবং কালাজ্বরের সকল অবস্থায় সেবন করা যায়। পরন্তু ইহা খাইতে সুস্বাদু, এবং প্রস্তুতকালীন হস্ত দ্বারা স্পৃষ্ট নহে। প্রতি শিশি ৩৲ টাকা। সকল ঔষধালয়ে প্রাপ্তব্য।

এজেণ্ট—লণ্ডন মেডিকেল ষ্টোর
এবং এম, ভট্টাচার্য্য এণ্ড কোং



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২২শ বর্ষ | ১৩৩৬ সাল—ফাল্গুন | ১১শ সংখ্যা

বিবিধ

——০):(*):(০——

সাবান ব্যবহারে সতর্কতা ঃ—আজকাল সুলভ মূল্যের বহু প্রকার সাবানের বহুল প্রচার দেখা যায়। অনেক সময় এই সকল নিকৃষ্ট সাবান ব্যবহারে চর্ম্মের উত্তেজনা এবং বিবিধ চর্ম্মরোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। সম্প্রতি আলিগড়ের মসলিম ইউনিভারসিটীর তিব্বি কলেজের ডাঃ এস, এম, হোসেন B.Sc. M B. B. S. (Tibbyia College, Muslim University, Aligarh) মহোদয় একটী রোগিণীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। রোগিণীর বয়ঃক্রম ২০ বৎসর, ইনি তিনমাস কাল আমবাতে (Urticaria) ভুগিতেছিলেন। প্রথমতঃ নানারূপ পরীক্ষাতেও ইহার পীড়ার উৎপত্তির কারণ জানা যায় নাই। রোগিণীর যাবতীয় অভ্যাস, আহার, বিহার, পোষাকপরিচ্ছদ ইত্যাদি পরিবর্ত্তন করিয়া এবং নানাপ্রকার চিকিৎসাতেও কোন সুফল পাওয়া যায় নাই। অতঃপর ইহাকে উষ্ণ লবণজলে স্নান করিবার ব্যবস্থা করা হয়। ইহাতে বিশেষ উপকার লক্ষিত হইলেও ৩।৪ দিন পরে পুনরায় পীড়া পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়। এই সময় রোগিণী জিজ্ঞাসা করে যে,—"সাবান ব্যবহার করা যাইবে কিনা?"। বলা বাহুল্য, যে কয়দিন রোগিণী উষ্ণ

লবণজলে স্নান করিয়াছিল, সেই কয়েকদিন ব্যতীত এযাবৎ সাবান ব্যবহার করিয়া আসিয়াছেন। ঐ কয়েকদিন সাবান ব্যবহার না করায় পীড়ার উপশম এবং পুনরায় সাবান ব্যবহার করায় পীড়ার পুনরাক্রমণ লক্ষ্য করতঃ উল্লিখিত সাবানের পরিবর্ত্তে অন্য প্রকার সাবান ব্যবহার করায় রোগিণীর পীড়া আরোগ্য হইয়াছিল। এস্থলে সহজেই বুঝিতে পারা গিয়াছিল যে, রোগিণী পূর্ব্বে যে সাবান ব্যবহার করিতেছিল, সেই সাবানেই এইরূপ আমবাতের সৃষ্টি হইয়াছিল।

(Ind Med Gazette, Dec 1929. P. 691)

অপরিবর্ত্তনীয় অন্ত্রবৃদ্ধিতে এট্রোপিণ (Atropine Sulphate in irreducible Hernia) :—Dr. D. V. Pradhan M. B. B. S. লিখিয়াছেন—"একটী রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হইয়া দেখি যে, রোগী অত্যন্ত ঔদরিক বেদনা ও বমনে কষ্ট পাইতেছে। উহার অণ্ডকোষ (Scrotum) অত্যন্ত স্ফীত ও সটানযুক্ত। পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম—ইহা ষ্ট্রাঙ্গুনেটেড ইঙ্গুইন্যাল হার্ণিয়ার কেস, বামদিকে হার্ণিয়া বর্ত্তমান। এইদিন প্রাতেঃ রোগী স্বীয় শক্তি পরীক্ষার্থ একখণ্ড ভারি প্রস্তর উত্তোলন করিয়াছিল, ইহার পর হইতেই তাহার এইরূপ অবস্থা হইয়াছে। হার্ণিয়া স্বস্থানে স্থাপন করণার্থ চেষ্টা করিলাম, কিন্তু কৃতকার্য্য হওয়া গেল না। ইতিপূর্ব্বেই ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে পাঠ করিয়াছিলাম যে, এরূপস্থলে এট্রোপিণ সালফেট প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়। রোগী অত্যন্ত দরিদ্র, সেজন্য অস্ত্রোপচারার্থ কোন স্থানে যাওয়া তাহার পক্ষে সম্ভব ছিল না। উক্ত বিষয় স্মরণ হওয়ায় রোগীকে অবিলম্বে ১/১০০ গ্রেণ এট্রোপিণ সালফেট সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয়—ইঞ্জেকসনের পর ১৫ মিনিটের মধ্যেই বহির্গত হার্ণিয়া স্বস্থানে প্রত্যাগত এবং রোগীরও সমুদয় উপসর্গের শান্তি হইল। পুনরায় আর এক সময়ে রোগী কূপ হইতে ২টী বড় জলপূর্ণ টিন বহন করিয়া আনার পর তাহার ঠিক উল্লিখিত অবস্থা উপস্থিত হয়। এবারও বহির্গত অন্ত্র স্বস্থানে প্রবেশ করাইবার সমুদয় চেষ্টা নিষ্ফল হয়। অতঃপর ১/১০০ গ্রেণ এট্রোপিণ সালফেট সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দেওয়ার ৩০ মিনিটের মধ্যেই বহির্গত অন্ত্র স্বস্থানে প্রবেশ করিয়াছিল এবং রোগীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়াছিল। আমি বিবেচনা করি—এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীকে অস্ত্রোপচার করণার্থ পাঠাইবার পূর্ব্বে একবার পরীক্ষা স্বরূপ এট্রোপিণ প্রয়োগ করিয়া দেখা কর্ত্তব্য"।

(Ind. Med. Gazette. Dec. 1929)

টাইফয়েড ফিভারে বেরিয়াম ক্লোরাইড (Berium Chloride in Typhoid Fever) :—Dr. K. Routkevitch (Press. Med. Aug. 18. 1928) লিখিয়াছেন—"১৯০৮ খৃষ্টাব্দে বেরিয়াম সল্ট সম্বন্ধে আমরা জ্ঞাত হই যে, ইহা

একটী উৎকৃষ্ট ভাসোকনষ্ট্রিক্টর শ্রেণীর ঔষধ। এতদ্দ্বারা রক্তসঞ্চাপ (Blood Pressure) বর্দ্ধিত এবং ভেগাস নার্ভ ও মায়োকার্ডিয়াম উত্তেজিত হয়। বেরিয়াম সল্টের এই ক্রিয়ার উপর লক্ষ্য রাখিয়া, আমি ৩৫টী টাইফয়েড রোগীকে বেরিয়াম ক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। ইহা ০'০৬—০১ গ্রাম (১ ১½ গ্রেণ) মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া মুখপথে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিয়া ৭½ গ্রেণ পর্য্যন্ত করা হয় এবং এইরূপে ৬—৭ দিন প্রয়োগ করিয়া ৩—৫ দিন ঔষধ সেবন স্থগিত রাখা হইয়াছিল। ঔষধের বিশুদ্ধতা সম্বন্ধে সম্পূর্ণরূপে নিঃসন্দেহ হইতে না পারায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিয়া ইহার ক্রিয়া পরীক্ষা করা হয় নাই। যাহা হউক, মুখপথে উল্লিখিতরূপে প্রয়োগ করিয়াই সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহাতে শীঘ্রই রোগীর সাধারণ অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন, বিষক্রিয়াজনিত নিউমোনিয়া (toximic Pneumonia) দূরীভূত ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইতে দেখা গিয়াছে। রোগীর অবস্থা এতদূর পরিবর্ত্তিত হইতে দেখা যায় যে, রোগীকে টাইফয়েড রোগী বলিয়া বুঝা যায় না। উল্লিখিত ৩৫টী রোগীর মধ্যে কেবলমাত্র একটী রোগীর অপর্য্যাপ্ত আন্ত্রিক রক্তস্রাব (Profuse intestinal hæmorrhage) বশতঃ এবং আর একটী রোগীর সাংঘাতিক আকারের নিউমোনিয়ায় মৃত্যু হইয়াছিল। অন্যান্য সমুদয় রোগীরই বেরিয়াম ক্লোরাইড প্রয়োগের পর ১ ২ দিনের মধ্যে বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছিল। বিভিন্ন রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া ইহার ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া দেখা গিয়াছে যে, অধিকাংশ স্থলেই ইহা প্রয়োগ করার পরই প্রথমে উত্তাপ বৃদ্ধি হয় এবং পুনরায় ইহা প্রয়োগ করার পর বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে"।

(The Pre criber, June 1929—M. G. Dec. 1929)

গণোরিয়া রোগে—এক্রিফ্লেভিন (Acriflavin in Gonorrhœa)—পিপ্লী হইতে জনৈক মেডিক্যাল অফিসার ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে লিখিয়াছেন—'গণোরিয়া রোগের চিকিৎসার্থ অনেক সময় সুলভ অথচ প্রকৃত ফলপ্রদ ঔষধের জন্য চেষ্টা করিবার প্রয়োজন। এই প্রয়োজন সিদ্ধিকল্পে আমি এক্রিফ্লেভিন (বুটস্—Boots), ইউফ্লেভিন (Euflavin) এবং ট্রাইফ্লেভিন (Tryflavin) নির্ব্বাচন করিয়া ১১টী রোগীকে ইহা প্রয়োগ করতঃ যেরূপ উপকার পাইয়াছি, নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম উল্লিখিত হইল—

উপরিউক্ত প্রয়োগরূপগুলি প্রথমতঃ ১ গ্রেণ মাত্রায় ৫ সি, সি, ডবল ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করিয়া যথোচিত সতর্কতাসহ বিশোধন প্রণালী অবলম্বনে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ঊর্দ্ধমাত্রা ১ ৭৫ গ্রেণ করা হয়, সাধারণতঃ প্রত্যেক রোগীকে সপ্তাহে ২বার করিয়া ঊর্দ্ধ সংখ্যায় ১০ ১২টী ইঞ্জেকসন এবং কোন কোন রোগীকে ১৫টী ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল।

চিকিৎসিত রোগীগুলির মধ্যে ৮ জন পুরুষ পীড়ার প্রথমাবস্থায় চিকিৎসিত হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে ৫ জনের ৬টী ইঞ্জেকসনের পর, ৩ জনের ৪টী ইঞ্জেকসনের পর বিশেষ উপকার লক্ষিত হইতে দেখা গিয়াছিল এবং ১০টী ইঞ্জেকসনেই উহারা আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। অপর ৩টী রোগীর ৬—৭টী ইঞ্জেকসনেই মূত্রনালীর স্রাব (urethral discharge) এবং অন্যান্য সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া উহারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। কয়েকটী রোগী তাহাদের মূত্রনালীর স্রাব শীঘ্র রোধ করণার্থ ব্যস্ত হওয়ায়, উল্লিখিত চিকিৎসার সঙ্গে সহকারীভাবে এক্রিফ্লেভিনের ১ঃ ১০০০ শক্তির লোসন মূত্রনালীপথে ইঞ্জেকসন (urethral Injection) দেওয়া হয় তাহাতে খুব শীঘ্র স্রাব নিঃসরণ স্থগিত হইয়াছিল। ১টী স্ত্রীলোকের অধিক পরিমাণে স্রাবনিঃসরণ এবং প্রস্রাবকালীন অত্যধিক জ্বালা যন্ত্রণা বিদ্যমান ছিল, ৪টী ইঞ্জেকসনের পরই ইহার সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়াছিল"।

(Ind Med'. Gazette, Dec. 1929)

দগ্ধক্ষতে-দূর্ব্বাঃ—গদখালি (ই, বি, আর) হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত হরিপদ ভট্টাচার্য্য H. M. B. মহাশয় লিখিয়াছেন—"দূর্ব্বা ঘাস যে, একটী উৎকৃষ্ট রক্তরোধক ঔষধ, এদেশের অধিকাংশ লোকই তাহা অবগত আছেন সন্দেহ নাই। কাটিয়া বা থেঁৎলাইয়া গেলে ঐ স্থানে দূর্ব্বা ছেঁচিয়া লাগাইলে তৎক্ষণাৎ রক্ত বন্ধ হয়। নাক দিয়া রক্ত পড়িলে, দূর্ব্বার রস নাকে টানিলে অবিলম্বে রক্ত পড়া বন্ধ হইয়া থাকে। ইহার এই রক্তরোধক ক্রিয়া ব্যতীত আর একটী অব্যর্থ ক্রিয়া আছে। দগ্ধক্ষত আরোগ্য করণার্থ ইহা অতীব উপকারী। যে কোন প্রকার দগ্ধক্ষতে নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।" যথা :—

"প্রথমতঃ কতকগুলি দূর্ব্বা লইয়া উহার মধ্যে কোনটীর পচা বা শুক্না পাতা থাকিলে তাহা ফেলিয়া দিয়া ভাল পাতাগুলির মধ্যস্থ শীষটী উঠাইয়া ফেলিতে হইবে। অতঃপর ঐ পাতাগুলি বেশ ভাল করিয়া ধৌত ও পরিষ্কার করিয়া নেকড়ার দ্বারা মুছিয়া শুষ্ক করিতে হইবে। অনন্তর একটী পাথরের বাটীতে কতকটা খাঁটি সরিষার তৈল লইয়া ঐ তৈলের মধ্যে ঐ দূর্ব্বা পাতাগুলি ১দিন ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। একদিন পরে ঐ তৈল ছাকিয়া দগ্ধক্ষতে লাগাইলে ৩—৭ দিনের মধ্যেই ক্ষত আরোগ্য হইতে দেখা যায়। অনেকগুলি রোগীর দগ্ধক্ষতে এই তৈল প্রয়োগ করিয়া কোন স্থলেই আমি নিষ্ফল হই নাই। প্রত্যেক দূর্ব্বাপাতার মধ্যস্থ "শীষ"টী যাহাতে উঠাইয়া ফেলা হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। কোন শীষটী যদি সম্পূর্ণ না উঠে; তাহা হইলে ঐ পাতাটী পরিত্যাগ করা উচিৎ। শীষ সমেত কোন দূর্ব্বাপাতা যেন তৈলে ভিজান না হয়"।

ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বরে—কচ্ছপ মাংস ঃ—ডাবেইন, লোয়ার বর্ম্মা (Dabein, Lower Burma) হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত বিপিনচন্দ্র চৌধুরী এল, এম, এস মহাশয় লিখিয়াছেন যে "যে সকল ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বরের রোগী ৭।৮ মাস বা তদধিক কাল ভুগিতেছে, তাহাদিগকে আমি কচ্ছপের মাংস খাইতে দিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। প্রায় ৪০।৪৫টী এইরূপ রোগীকে ইহা খাওয়াইয়া কোন স্থলেই নিষ্ফল হই নাই। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।" যথা ঃ—

প্রয়োগ-প্রণালী ঃ—কচ্ছপের চাল উচ্চ অর্থাৎ চেপ্টা নয়, এবং উহা কাল, সেইরূপ একটী ছোট কচ্ছপ লইয়া উহার সমস্ত মাংস, পরিমাণ মত লবণ মশলা ইত্যাদি দিয়া খাঁটী সরিষার তৈলে ভাঁজিয়া সেই ভাঁজা মাংস পুরাতন চাউলের ভাতের সঙ্গে রোগীকে খাইতে দিতে হইবে। উল্লিখিত ১টী কচ্ছপের সমুদয় মাংসই রোগী এক বেলাতেই খাইবে—যেন ইহার কিয়দংশও ফেলিয়া না দেয়। সুতরাং কচ্ছপটী এরূপ ছোট হওয়া আবশ্যক যেন রোগী উহার সমুদয় মাংসই একবারে খাইতে সক্ষম হইতে পারে।

ঐরূপে কচ্ছপের মাংস যেদিন রোগী খাইবে, তাহার পূর্ব্বদিন রোগীকে একমাত্রা ম্যাগ সালফ সেবন করাইয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

কচ্ছপের মাংস খাইবার পর কোন কোন রোগীর অত্যন্ত জ্বর হইতে দেখা যায়। এই জ্বর ১২—১৮ ঘণ্টা স্থায়ী হইতে পারে। কিন্তু ইহাতে ভয় পাইবার কারণ নাই, এই জ্বর আপনা আপনিই বিচ্ছেদ হয় এবং বিচ্ছেদ হইবার পর আর জ্বর হয় না। অতঃপর ক্রমশঃ রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন ও স্বাস্থ্যের উন্নতি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীত কেবল ঐরূপে কচ্ছপের মাংস খাইতে দিয়া অধিকাংশ রোগীকেই ১০।১৫ দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি।

———



ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

কলিকাতা

(১) সূর্য্যরশ্মির অপকারিতা।

গত ১৩৩৫ সালের ১২শ সংখ্যা এবং বর্ত্তমান ১৩৩৬ সালের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ১৭ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত সতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B. মহাশয় হেলিয়োথেরাপী (Heliotherapy-সূর্য্যকিরণ সম্বন্ধে মতবাদ) সম্বন্ধে একটী বহুজ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। উক্ত প্রবন্ধে ডাঃ মিত্র সূর্য্যকিরণের উপকারিতা এবং চিকিৎসা ক্ষেত্রে উহার প্রয়োগ ও উপযোগিতা বিশদভাবে আলোচনা করিয়াছেন। বস্তুতঃ, পাশ্চাত্য জগতে অধুনা এ সম্বন্ধে যেরূপ বহু আলোচনা ও গবেষণা চলিতেছে, তাহাতে আশা করা যায় যে, অদূর ভবিষ্যতে সূর্য্যরশ্মি সম্বন্ধে বহু নূতন তত্ত্ব উদ্ঘাটিত হইয়া চিকিৎসা জগতে যুগান্তর করিবে, তাহাতে সন্দেহ নাই। জীব জগতে সূর্য্যরশ্মির অখণ্ড প্রভাব যে বাস্তবিকই অতুলনীয়, সূর্য্যরশ্মি জীবের যে নিতান্তই নিত্য প্রয়োজনীয়, তাহাতেও সন্দেহের অবকাশ নাই। সূর্য্যালোকের সাহায্যে বর্ত্তমান চিকিৎসা-বিজ্ঞানের বহুবিধ উন্নতি হইয়াছে; সুইজারল্যাণ্ড প্রদেশে সূর্য্যালোকের দ্বারা যক্ষ্মা রোগের চিকিৎসা আজ কাল সুপ্রচলিত হইয়া উঠিয়াছে। বৈজ্ঞানিকগণ বলেন, ইহাই যক্ষ্মা রোগের প্রকৃষ্টতম উপায়। এক কথায় বলিতে গেলে সূর্য্যের আলোক মানুষের জীবন। কিন্তু সূর্য্যরশ্মির এই অসীম উপকারিতা এবং সঞ্জীবনীশক্তি ব্যতীত ইহার আর একটা দিকও আছে। এই দিকটা—সূর্য্যরশ্মির অপকারিতা। এতদ্ সম্বন্ধেও পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের দৃষ্টি আকৃষ্ট হইয়াছে! তাঁহাদের গবেষণা ফলে সূর্য্যরশ্মির অপকারিতা সম্বন্ধে বর্ত্তমানে আমরা যতটুকু জ্ঞাত হইবার সুবিধা পাইয়াছি, আজ পাঠকবর্গের সমীপে তাহা সঙ্কলন করিয়া উপহার দিতেছি।

সচরাচর আমরা দেখিতে পাই যে যাঁহারা ফুটবল, গল্‌ফ বা ক্রিকেট খেলেন—তাঁহাদের অনেকে অতিরিক্ত সূর্য্যালোক সেবনের ফলে বহুবার সঙ্কটজনক পীড়ায় পড়িয়াছেন। যাঁহাকে কিছু দিন উত্তপ্ত রৌদ্রের মধ্যে কিছুকাল অতিবাহিত করিতে হইয়াছে, তিনিই জানেন,

এ জিনিষটা সুস্থদেহকেও কেমন করিয়া অল্পকালের মধ্যেই বিফল করিয়া তোলে। কিন্তু সম্প্রতি বৈজ্ঞানিকগণ বিশ্লেষণ করিয়া বুঝিতে পারিয়াছেন যে, অতিরিক্ত রৌদ্র লাগিবার ফলে, দেহের আভ্যন্তরিক যন্ত্র পর্য্যন্ত রোগগ্রস্ত হইতে পারে।

চিকাগো বিশ্ববিদ্যালয়ের ডাক্তার কার্‌লসনের অধীনে ডক্টর ম্যারে হেনড্রিকস্ কিছুকাল হইতে গবেষণা করিতেছিলেন—অতিরিক্ত সূর্য্যালোক মানুষের দেহের পক্ষে কিছু ক্ষতি করিতে পারে কি না। হেনড্রিকস বলিতেছেন, পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে, যে সমস্ত পশু পক্ষীর একটি মাত্র কোষ (cell) আছে, তাহারা অত্যধিক রৌদ্রভোগের ফলে অল্পকালের মধ্যেই মরিয়া গিয়াছে। কারণ এই অতিরিক্ত রৌদ্র লাগার জন্য কোষটি একেবারেই বিনষ্ট হইয়া যায়। এইরূপে একাধিক কোষ বিশিষ্ট প্রাণীর উপর সূর্য্যালোকের কি প্রভাব তাহাও পরীক্ষা করা হইয়াছে।

ডব্লিউ, বুভি এবং এ, সি, আইভিও এই ভাবে গবেষণা করিতেছিলেন। এই দুই প্রসিদ্ধ জীব-তত্ত্ববিদ পণ্ডিতও কার্‌লসনের অভিমতকে বিনা প্রতিবাদে স্বীকার করিয়াছেন।

কার্‌লসন বলিয়াছেন, সূর্য্যালোক মানুষের শরীরের সূক্ষ্ম শিরা উপশিরার পক্ষে ক্ষতিকর। পশুপক্ষীদেরও যেমন, তেমনই মানুষের...'সেল' বা কোষগুলিকে ও ইহা নষ্ট করিবার চেষ্টা পায়। কোষগুলি বিনষ্ট হইলেই দেহের মধ্যে এক প্রকার বিষ সৃষ্টি হয় এবং ইহার ফলে মানুষ দৈহিক ও মানসিক অবসাদগ্রস্ত হইয়া পড়ে। নিত্য প্রয়োজনীয় সূর্য্যালোক মানুষের পক্ষে সর্ব্বাপেক্ষা বিষময় হইয়া উঠে তখনি—যখন ইহা চোখে লাগে। চক্ষু দেহের একটা দুর্ব্বল ইন্দ্রিয়। সূর্য্যালোক, জল, বালি বা কোন কঠিন দ্রব্যের উপর প্রতিফলিত হইয়া যখন ইহা চোখে আসিয়া লাগে, তখন ইহার মত ক্ষতিকর বস্তু আর দ্বিতীয় নাই। সূর্য্যের বেগুণি বর্ণের (ultra-violet rays) চক্ষের ভিতর দিয়া অতি সহজেই দেহের মধ্যে প্রবেশ করিবার সুযোগ পায় এবং এই রশ্মি রক্তধারার মধ্যে প্রবিষ্ট হইবামাত্র তাহাতে একটা রাসায়নিক পরিবর্ত্তন ঘটে। এই পরিবর্ত্তন যে সঠিক, তাহা সহজে বলা যায় না বটে, কিন্তু রক্তস্রোতের মধ্যে ইহা এমন একটা পরিবর্ত্তন সূচিত করে, যাহার ফলে মানুষের প্রাণহানি ঘটাও কিছুমাত্র অপ্রত্যাশিত নয়।"

কি ভাবে সূর্য্যালোক দেহের মধ্যে পরিবর্ত্তন ঘটায়; যদিও তাহা আজ পর্য্যন্ত অমীমাংসিত রহিয়াছে, তথাপি ডাক্তার বুভি সন্দেহ করেন, চর্ম্মের মধ্যকার 'টিসু'গুলি ধ্বংস করাই ইহার অন্যতম উদ্দেশ্য। তিনি বলিতেছেন, 'ফটোগ্রাফার যেমন অন্ধকার গৃহের মধ্যে গিয়া রক্তবর্ণের আলোক ছাড়া অন্য কিছু সেখানে প্রবেশ করিতে দেয় না, ঠিক তেমনি ব্যবস্থা 'স্রষ্টা' আমাদের দেহের মধ্যে করিয়া দিয়াছেন. শরীরের চর্ম্মাংশ দগ্ধ হইলে টিসু গুলি বিনষ্ট হয় এবং তাহা নষ্ট হইলেই সেখানে ক্ষতিকর আলোকরশ্মি প্রবেশ করে. এইরূপ হওয়ার ফলে কদাচিত যে দেহের পক্ষে কিছু উপকার হয় না তাহা নয়, কিন্তু ক্ষতি হয় অধিকাংশ ক্ষেত্রে।

একটি ছোট ছেলে বৎসরের অধিকাংশকাল খোস-পাঁচড়া রোগে ভুগিত। সূর্য্যালোক চিকিৎসার ফলে এক সপ্তাহের মধ্যে ছেলেটি নিরাময় হইয়াছিল। ডাক্তারগণ বলিয়াছিলেন, ইহাও রক্তের মধ্যে কোনরূপ পরিবর্ত্তনেরই ফল।

অতিরিক্ত সূর্য্যালোক লাগিবার ফলে দেহের রক্তধারা বিষাক্ত হইয়া যাওয়া বিপজ্জনক বটে, কিন্তু তাহার অপেক্ষা বিপজ্জনক এই দূষিত বস্তু দেহ হইতে বিতাড়িত করা। কারণ, এই জিনিসটা বিতাড়িত করিতে গেলে মানুষের পক্ষে রক্তহীন হইয়া পড়া কিছুমাত্র অসম্ভব নয়।

ডাক্তার কার্লসন পরীক্ষা করিয়া বলিয়াছেন দূষিত বস্তু দেহ হইতে বিতাড়িত করিবার কালে মানুষের প্লীহা ও যকৃত দোষ ঘটিবার সম্ভাবনা আছে। তা ছাড়া তিনি আরও বলিয়াছেন. শৈশবাবস্থায় উন্মুক্ত দেহে অতিরিক্ত পরিমাণে সূর্য্যালোক লাগিবার ফলে ছেলেরা খর্ব্বাকৃতি প্রাপ্ত হয়। তাঁহার এই অভিমতকে সুপ্রতিষ্ঠিত করিতে গিয়া তিনি বলিয়াছেন, ভিন্ন ভিন্ন দেশে যে বিভিন্ন প্রকার ছোট বড় মানুষ দেখা যায়, তাহার কারণ এই যে, কোন দেশ অত্যধিক পরিমাণে উষ্ণ, কোনটি নয়। আফ্রিকার পিগমি জাতি যে এত খর্ব্বাকার এবং এত কৃষ্ণবর্ণ, তাহারও ওই একই কারণ। শুধু তাহাই নয়, তিনি আরও বলিয়াছেন, শীতপ্রধান দেশের ব্যক্তিও যদি অতিরিক্ত রৌদ্র সেবন করে, তবে সেও খর্ব্বাকৃতি হইতে বাধ্য হয়। ইহার পরেও এক প্রকার বিপদ আছে। অতিরিক্ত ঘর্ম্ম ও রৌদ্র লাগিবার ফলে চামড়াগুলি জ্বলিয়া যায়। তার পর এই দূষিত চর্ম্ম যখন ঝরিয়া পড়ে, তখন তাহার কিছুমাত্র অবশিষ্ট থাকিলেই তাহা বিষের কাজ করিবে। বস্তুতঃ আগুণে পুড়িয়া গেলে চর্ম্ম যেরূপ বিকৃত ও ক্ষতিকর হয়, অতিরিক্ত রৌদ্র লাগিয়া যে চর্ম্ম দূষিত হয় তাহাও দেহের পক্ষে সমানই ক্ষতি করে।

---

(২) হুকওয়ার্ম পীড়ায় কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড

Carbon Tetrachloride in Hookworm disease

তেজপুর (আসাম) বারভিন টী-এষ্টেট হস্পিট্যাল হইতে ডাঃ এস, সি, নাগ মহাশয় ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে (Ind. Med. Gazette, Dec. 1929, P. 683) হুক্‌ওয়ার্ম পীড়ায় কার্ব্বন ট্রেটাক্লোরাইডের উপকারিতা সম্বন্ধে একটী জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। এস্থলে উহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

ডাঃ নাগ লিখিয়াছেন—

'হুক্‌ওয়ার্ম পীড়ায় কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড প্রয়োগে যে নিরাপদে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়, বহু চিকিৎসকের অভিমত দ্বারা তাহা সমর্থিত হইয়াছে। অনেকেই বলেন যে ইহাতে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। কিন্তু আবার কেহ কেহ বলেন যে,

স্থল বিশেষে ইহা প্রয়োগের পর বিষাক্ততার লক্ষণসমূহ (Toxic symptoms) প্রকাশ পাইতে এবং কোন কোন স্থলে শেষে ইহা সাংঘাতিক আকার ধারণ করিতে দেখা গিয়াছে।"

"আমি এ পর্য্যন্ত বহু সংখ্যক হুক্‌ওয়ার্ম রোগীকে কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি। এই সকল চিকিৎসিত রোগীগুলিকে দুইভাগে বিভক্ত করিয়া ইহার উপকারিতা ও বিষাক্ত লক্ষণের আলোচনা করিব।" যথা—

(১) চা—বাগানের ৩৪২ জন পূর্ণ বয়স্ক হুকওয়ার্ম আক্রান্ত কুলীকে কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। ইহার মধ্যে স্ত্রী ও পুরুষ, উভয়েই ছিল। ইহাদের কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড সেবন করার ২—৪ ঘণ্টার পরেই ৫ জনের নিম্নলিখিত বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পায়। যথা :—

(ক) সামান্য উত্তাপাধিক্য সহ মৃদু ভাবাপন্ন হিমোগ্লোবিন্যুরিক ফিভার (mild type of hæmoglobinuric fever, with a slight rise of temperature)

(খ) বমন (Vomiting)

(গ) অস্থিরতা (restlessness)

(ঘ) প্রস্রাবের গাঢ় বর্ণতা ও স্বল্পতা (Very high coloured and scanty urine)

(ঙ) জিহ্বা ময়লাবৃত (coated tounge)

(চ) কামল (জণ্ডিস—Jaundice)

(ছ) শিরোঘূর্ণন (giddness)

(জ) কখন কখন সামান্য প্রলাপ (sometimes slight delirium)

যে কয়েকটী রোগীর এই সকল বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে উহাদের মধ্যে কয়েকজনের অত্যন্ত এবং অপর রোগীগুলির সামান্য রক্তহীনতা বর্ত্তমান ছিল। এই রোগীগুলির সমস্তই স্ত্রীলোক। ইহাদের মধ্যে একটী স্ত্রীলোকের বমির সঙ্গে একটী গোলাকার কেঁচো কৃমি (roundworm) বহির্গত হইয়াছিল। এই স্ত্রীলোকটী ৪ দিন পর্য্যন্ত দুর্দ্দম্য বমনে কষ্ট পাইয়াছিল। ইহার পাকস্থলী এতদুর উগ্রতা বিশিষ্ট হইয়াছিল যে, এই ৪ দিনের মধ্যে এক পেয়ালা জল পর্য্যন্তও তাহার উদরে স্থায়ী হইতে পারে নাই। অতঃপর ইহাকে এক মাত্রা অয়েল চিনাপোডিয়াম (oil of chenapodium) প্রয়োগ করায় সমুদয় উপসর্গ উপশমিত হইয়াছিল।

অপর ৪ জন রোগীকে ম্যাগ্নেসিয়াম সালফেট এবং ঘর্ম্মকারক ঔষধ (diaphoretics) দ্বারা চিকিৎসা করা হয়, ইহাতে তাহাদের সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়াছিল। কোন রোগীই মৃত্যু মুখে পতিত হয় নাই।

উল্লিখিত রোগীগুলির মধ্যে ৮ জন গর্ভবতী স্ত্রীলোক ছিল, কিন্তু কাহারও কোন প্রকার বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই

(২) এই শ্রেণীতে মোট ২৮৯ জন বালকবালিকাকে কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। ইহারা চা-বাগানে কার্য্য করিত না। ইহাদের বয়ঃক্রম ৩—১১ বৎসরের মধ্যে ছিল। এই সকল রোগীর মধ্যে ৪ জনের হিমোগ্লোবিন্যুরিক ফিভার এবং ২ জনের মূত্রাবরোধ (suppression of urine) উপস্থিত হইয়াছিল। এই সকল লক্ষণ ঔষধ প্রয়োগের পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই প্রকাশিত হইতে দেখা গিয়াছিল এবং ৩ জন মৃত্যুমুখে পতিত এবং ১ জন আরোগ্য হইয়াছিল।

১০টী রোগীর সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ এবং তৎসহ শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হইয়াছিল এবং সকলেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।"

মাত্রা ও প্রয়োগ-প্রণালী (Dose and Mode of Administration) :— ১ম শ্রেণীর রোগীগুলিকে কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড ৬০ মিনিম মাত্রায় জলসহ একমাত্রা শূন্যোদরে সেবন করাইয়া ইহার ১/২ - ১ ঘণ্টা পরে ১/২—১ আউন্স সালফেট অব ম্যাগ্নেসিয়াম প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

২য় শ্রেণীর রোগীগুলিকে (বালকবালিকাদিগকে), ব্রিটীশ মেডিক্যাল জর্ণালে প্রকাশিত (British Medical Journal, 1 st-July 1922) ডাঃ নিকলস্ ও ডাঃ হ্যামটন (Dr. Nicholls and Dr. Hampton) এর নির্দ্দেশ অনুসারে বয়সানুযায়ী মাত্রায় কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এতদর্থে ১ বৎসর বয়স্কদিগকে ১০ মিনিম মাত্রায় এবং ইহার উর্দ্ধে প্রতি বৎসর ২ মিনিম করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া প্রযুক্ত হইয়াছিল। ইহা সেবনের অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টা পরে ম্যাগ্নেসিয়াম সালফেট সেবন করান হয়। কোন রোগীকেই এল্‌কোহল প্রয়োগ করা হয় নাই।

উল্লিখিত সমুদয় রোগীকেই জার্ম্মানির সুবিখ্যাত মেসার্স মার্ক এণ্ড কোঃর (Messrs Merck & Co. of Germany) প্রস্তুত কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড প্রয়োগ করা হইয়াছিল। সমুদয় চিকিৎসকেরই অভিমত এই যে, রাসায়নিক পরীক্ষায় বিশুদ্ধ (Chemically pure) কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। কিন্তু ইহার বিশুদ্ধতা বা অবিশুদ্ধতা পরীক্ষা করা মফঃস্বলের অধিকাংশ চিকিৎসকেরই পক্ষে অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহার বিশুদ্ধতা নির্ণয়ার্থ কোন প্রকার সহজসাধ্য পরীক্ষা প্রণালী সম্বন্ধে আলোচনা করা কর্ত্তব্য।

কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড সেবনের পর বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পাওয়া সম্বন্ধে ডাঃ নাগ লিখিয়াছেন—

"কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড দ্বারা যে স্থল বিশেষে বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়, উহা ঔষধের কোন প্রকার অবিশুদ্ধতার জন্য কিম্বা উষ্ণ আবহাওয়ার (hot climate) জন্য হইয়া থাকে, তাহা বলা যায় না। যে সকল রোগীর জণ্ডিস উপস্থিত হইয়াছিল, খুব সম্ভব গোলাকার কেঁচো কৃমি কর্ত্তৃক তাহাদের পিত্তনলী অবরুদ্ধ হওয়াই ইহার কারণ বলিয়া মনে হয়, এই অঞ্চলে এই কৃমির সংক্রমণ খুবই সাধারণ।

(৩) কুষ্ঠরোগের ফলপ্রদ চিকিৎসা
Successful treatment in Leprosy

দেওঘরের (বেহার) রাজকুমারী লেপার এসাইলামের ইন্‌চার্জ্জ সিভিল সাবএসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন Dr. L. N. Mohanty ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে (Ind. Med. Gazette, Dec 1929) ২টী কুষ্ঠরোগীর ফলপ্রদ চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। এস্থলে উহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

(১) **রোগী** ঃ সিংভূম জেলা নিবাসী জনৈক যুবক, বয়ঃক্রম ৩ বৎসর গত ২৬শে জুলাই (১৯ ৮ খৃঃ অঃ) এই রোগী কুষ্ঠরোগের চিকিৎসার্থ হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। ইহা একটী মিশ্রিত সংমিশ্রণ যুক্ত কেস।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে রোগীর অবস্থা নিম্নলিখিতানুরূপ ছিল ;

(ক) রোগীর অঙ্গুলিগুলি বক্র হইয়াছিল।

(খ) উভয় কর্ণ সামান্য স্থূল, এইস্থানের কুষ্ঠাক্রান্ত অংশে লেপ্রসি ব্যাসিলাই (leprosy qacilli) পাওয়া গিয়াছিল।

(গ) রোগীর উভয় পদের নিম্ন হইতে হাটু পর্য্যন্ত এবং বাহু ও হাতের চতুর্দ্দিকের চর্ম্ম চৈতন্যবিহীন অসাড় এবং গুলফ্ সন্ধি (ankles) স্ফীত ছিল।

(ঘ) রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য মন্দ এবং রোগী সম্পূর্ণ কার্য্যাক্ষম ছিল।

(ঙ) রোগী কুষ্ঠব্যতীত অন্য কোন পীড়ায় আক্রান্ত ছিল না।

(চ) কোষ্ঠবদ্ধ এবং অন্যান্য আন্ত্রিক গোলযোগ ছিল।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস কিছু জানা যায় নাই। ইহার বংশে বা পরিবার মধ্যে কাহারই কুষ্ঠরোগ হইবার ইতিহাস পাওয়া যায় না। রোগী এই পীড়ায় দুই বৎসর ভুগিতেছে এবং চিকিৎসায় কোন উপকার পায় নাই।

চিকিৎসা ঃ—রোগীর নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়। যথা :—

(১) কোষ্ঠবদ্ধ দূরীকরণার্থ বিরেচক ঔষধ প্রযুক্ত হইল।

(২) Kahn রিয়্যাকসনে নেগেটিভ হওয়ায় একমাত্রা নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসন করা হইল।

(৩) কুষ্ঠরোগের জন্য পটাশ আয়োডাইড ৫ গ্রেণ হইতে ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ২৪০ গ্রেণ পর্য্যন্ত সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

(৪) হিডনোক্রিয়োল Hydnocreol) ২ সি, সি, হইতে ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ১০ সি, সি, পর্য্যন্ত সপ্তাহে দুইবার করিয়া সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হইল।

(৫ কুষ্ঠাক্রান্ত স্থানে অয়েল চাউলমুগরা (oil Chaulmoogra) মালিস এবং ট্রাইক্লোরেসেটিক এসিড (Trichlorac tic acid) প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করা হইল। এই দুইটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে বা একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

৬) যখন চিকিৎসা স্থগিত করা প্রয়োজন বিবেচিত হইত, তখন টনিক মিকশ্চার সেবনের ব্যবস্থা করা যাইত।

(৭) যথোপযুক্ত পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফলঃ—৬ বারে ২৪০ গ্রেণ করিয়া ১০ আউন্স পটাশ আয়োডাইড এবং ১৫০ সি, সি, হিডনোক্রিয়োল ইঞ্জেকসন করার পরে রোগী সামান্য শারীরিক পরিশ্রম করিতে আদিষ্ট এবং ক্রমশঃ পরিশ্রমের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। এক বৎসর এইরূপে চিকিৎসা করার মধ্যে সামান্য প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল।

চিকিৎসা আরম্ভ করার পর হইতেই রোগীর ক্রমশঃ হিতপরিবর্তন লক্ষিত হইয়াছিল। গুলফ্ সন্ধির স্ফীতি, হস্ত পদের অসাড়তা, হস্তাঙ্গুলির বক্রতা দূরীভূত এবং সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত হইয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ১৯২৯ খৃঃ অব্দের ২২শে জুন রোগীর ব্যাক্টেরোলজিক্যাল পরীক্ষা করায় নেগেটিভ (negative in Bactrologically examination) দেখা গিয়াছিল। রোগীর শরীরে কুষ্ঠরোগের চিহ্ন মাত্রও ছিল না। রোগী সম্পূর্ণরূপে কার্য্যক্ষম হইয়াছিল। হস্পিট্যাল হইতে বিদায় দেওয়ার পূর্ব্বে ৬ মাস কাল আর এক পর্য্যায় চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

(২) **রোগী**ঃ—মানভূম জেলার জনৈক যুবক, বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। ১৯২৮ খৃঃ অব্দের ১৬ই সেপ্টেম্বর এই রোগী কুষ্ঠরোগের চিকিৎসার্থ হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। ইহা একটী স্পষ্টতঃ প্রকৃত স্নায়বিক শ্রেণীর (nerve variety) কুষ্ঠরোগাক্রান্ত রোগী। হাস্পিট্যালে ভর্ত্তি হইবার কালীন রোগীর নিম্নলিখিত অবস্থা বিদ্যমান ছিল। যথাঃ—

(ক) রোগীর বাম হস্তের বৃদ্ধা ও তর্জ্জণী অঙ্গুলি ব্যতীত অপর ৩টী অঙ্গুলি সঙ্কুচিত হইয়াছিল। ১ বৎসর হইতে অঙ্গুলির অবস্থা এইরূপ হইয়াছে।

(খ পেরোনিয়াল স্নায়ু (Peroneal nerve) গভীর ভাবে আক্রান্ত হওয়ায় রোগীর পদদ্বয় হাটু পর্য্যন্ত (Knees—জানুসন্ধি) অসাড় হইয়াছিল।

(গ) বাম হস্ত কনুই elbow) পর্য্যন্ত অসাড়।

ঘ) ঊর্দ্ধবাহু এবং উরুদেশে বর্ণহীন প্যাচ্ (patches) বিদ্যমান ছিল। এই প্যাচ্ গুলিতে চৈতন্য ছিল না।

(ঙ) ডান পায়ের পাতা স্ফীত এবং উহাতে সংক্রমণ যুক্ত ক্ষত (septic ulcers) ছিল।

(চ) সাধারণ স্বাস্থ্য বিশেষ মন্দ ছিল না।

এই রোগীর পীড়াক্রমণের ইতিহাস সম্বন্ধে যতদূর জ্ঞাত হওয়া গিয়াছিল, তাহাতে বুঝা

যায় যে ম্যালেরিয়া এবং কোষ্ঠবদ্ধতাই পীড়ার উদ্দীপক কারণ এবং রোগীর সহোদর ভ্রাতা হইতেই রোগীতে কুষ্ঠসংক্রমিত হইয়াছিল। রোগীর এই ভ্রাতা ৪ বৎসর কাল মিক্সড টাইপের কুষ্ঠরোগে আক্রান্ত হইয়া ভুগিতেছে।

চিকিৎসা: প্রথমোক্ত রোগীর ন্যায় এই রোগীকেও উল্লিখিত প্রণালীতে চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

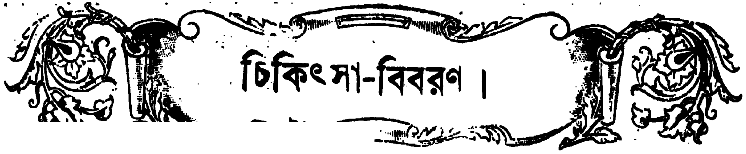
চিকিৎসার ফল: উল্লিখিত রূপ চিকিৎসায় কুষ্ঠক্ষত আরোগ্য এবং ডান পায়ের পাতার স্ফীতি দূরীভূত হওয়া ব্যতীত প্রথম কয়েক মাস রোগীর অন্যান্য বিষয়ে সামান্য উন্নতি হইতে দেখা গিয়াছিল। অতঃপর ক্রমশঃ প্যাচ্ সমূহ অন্তর্হিত এবং অসাড় ভাবাপন্ন স্থানগুলি চৈতন্য যুক্ত হইয়াছে দেখা গেল।

উপস্থিত কয়েক সপ্তাহ পূর্ব্বে রোগী তাহার অঙ্গুলি দেখাইয়া বলিল যে—বর্ত্তমানে তাহার অঙ্গুলিগুলি সোজা হইয়াছে।

রোগী ১০ মাস চিকিৎসাধীনে আছে, এই সময়ের মধ্যে কোন বিশেষ প্রতিক্রিয়া (reactions) উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। মোটের উপর রোগীকে ১৪০ সি, সি, হিডনোক্রিয়োল এবং কেবলমাত্র ৪ আউন্স পটাশ আয়োডাইড প্রয়োগ করা হইয়াছে। রোগী নিয়মিতভাবে রীতিমত শারীরিক পরিশ্রম করিতে পারিতেছে। এক্ষণে সে আঙ্গুল দিয়া বালতি ধরিয়া ঝুলাইয়া জল আনিতে পারে। এতদৃষ্টে বিবেচনা করা যায় যে, তাহার অঙ্গুলিগুলি বর্ত্তমানে স্বাভাবিক শক্তি সম্পন্ন হইয়াছে।

রোগীর পরিপাক শক্তি বেশ উন্নত হইয়াছে। পথ্যার্থ তাহাকে দুগ্ধ, মাংস; উদ্ভিজ্জাদি দেওয়া হইতেছে।

যদিও রোগীকে আর এক পর্য্যায় চিকিৎসা করা হইবে, তথাপি এই সময়ের মধ্যেই বর্ত্তমানে রোগীর শরীরে কুষ্ঠরোগের কোন প্রধান চিহ্ন বর্ত্তমান নাই।



কৃমি বিকারে—কলেরার চিকিৎসা

লেখক—ডাঃ এন, কে, দাস F. R. C P. & S., M. H. S. L. (*London*)

প্রফেসর ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ ও হাউস সার্জ্জন কলেজ হস্পিটাল।

সঠিকরূপে রোগ নির্ণয় করিতে না পারিলে চিকিৎসায় সাফল্য লাভ যে, সুদূর পরাহত; পরন্তু তাহা রোগীর পক্ষে যে সাংঘাতিকই হইয়া থাকে তদুল্লেখ বাহুল্যমাত্র। বলা বাহুল্য অভ্রান্তরূপে রোগনির্ণয় করিতে হইলে ধীরচিত্তে রোগীর পর্য্যবেক্ষণ, রোগীর ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান এবং বর্ত্তমান অবস্থাদি বিশেষ রূপে জ্ঞাত হওয়া প্রয়োজন। দুঃখের বিষয়, প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অবশ্য ইহা অবিদিত না থাকিলেও, কার্য্যক্ষেত্রে অনেক সময় আমরা ইহা ভুলিয়া যাই—আরও ভুলিয়া যাই যে, আমাদের মুহূর্ত্তের ভুল—রোগ-যন্ত্রণা কাতর রোগীর পক্ষে কতদূর যন্ত্রণাপ্রদ—অনেক স্থলে মৃত্যুর কারণ হইতে পারে। যে সকল বিষয়ের প্রতি সবিশেষ লক্ষ্য রাখিলে অভ্রান্তরূপে রোগ নির্ণয় করা সম্ভব হইতে পারে, অনেক সময় আমাদের অকারণ ব্যস্ততা বা ঔদাসিন্য বশতঃ আমরা সেই সকল প্রয়োজনীয় বিষয়ের প্রতি আদৌ মনযোগ প্রদান করি না।

যে সকল কারণে রোগ নির্ণয়ে ভুল হইতে পারে, সমলক্ষণযুক্ত বিভিন্ন পীড়ার প্রভেদ নির্ণায়ক বিশিষ্ট লক্ষণসমূহের প্রতি ঔদাসিন্যই তাহার একটী প্রধানতম কারণ। এই কারণবশতঃই অনেক স্থলে আমরা এক রোগ—অন্য রোগ ভ্রমে চিকিৎসা করিয়া রোগীর জীবন বিপন্ন করিয়া তুলি।

আবার যখন যেখানে যে পীড়ার বহুল প্রাদুর্ভাব বা এপিডেমিক (epidemic) উপস্থিত হয়, ত ন সেই পীড়ার প্রতিই আমাদের সমধিক দৃষ্টি ও মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহার ফলে অনেক সময় আমরা সেই পীড়ার ২।১টী লক্ষণযুক্ত অন্য পীড়াক্রান্ত রোগীকেও আর পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করা প্রয়োজন বোধ করি না—উল্লিখিত পীড়ার ২।১টী সাধারণ লক্ষণ দৃষ্টেই চক্ষু মুদ্রিতপূর্ব্বক উহাকে একেবারে ঐ এপিডেমিক পীড়ার পর্য্যায় ভুক্ত করিয়া স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত এবং বিজ্ঞতা প্রকাশপূর্ব্বক বিজয় গর্ব্বে উল্লসিত হই। বলা বাহুল্য, এই ভ্রান্ত রোগনির্ণয়ের অনুবর্ত্তী চিকিৎসার ফল সত্বরেই এই বিজ্ঞতা বিষম অজ্ঞতারূপে এবং এই বিজয়গর্ব্ব ভীষণ পরাজয়ের পরাকাষ্ঠারূপে প্রকটিত হইয়া সকল গর্ব্বের অবসান হয়। এইরূপ হঠকারিতা সহকারে রোগ নির্ণয়ের ফল যে কেবল রোগীর পক্ষেই সাংঘাতিক হয়, তাহা নহে—ইহাতে আমাদের সম্ভ্রম প্রতিপত্তিও বিপন্ন হইয়া থাকে। একটী

রোগীর বিষয় উল্লেখ করিতেছি, পাঠকগণ দেখিবেন—এই রোগীটীর ক্রিমিজনিত উপসর্গ, কলেরা বলিয়া নির্ণীত হইয়া রোগীর জীবন কিরূপ বিপন্ন হইবার উপক্রম করিয়াছিল।

রোগী ঃ—ঢাকা জেলার অন্তর্গত মান্দাইন গ্রাম নিবাসী জনৈক ভদ্রলোকের এক মাত্র পুত্র। পুত্রটীর বয়ঃক্রম ৩।৪ বৎসর। গত ২৫।১১।২৯ তারিখে এই রোগীটী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

পূর্ব্ব বৃত্তান্ত ঃ—এই সময় উক্ত মান্দাইন গ্রামে এবং ইহার নিকটবর্ত্তী অন্যান্য গ্রামে কলেরার ভীষণ প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। এই সকল গ্রামের অধিবাসীবৃন্দ সকলেই এজন্য অত্যন্ত ভীত ও উৎকণ্ঠিত অবস্থায় দিন কাটাইতেছিলেন; রোগীর প্রাচুর্য্য হেতু চিকিৎসকগণের বিশ্রামের অবকাশ ছিল না। এইরূপ অবস্থায় গত ২৪।১১।২৯ তারিখে প্রাতঃকালে হঠাৎ উক্ত ভদ্রলোকের ঐ ছেলেটীর ৪।৫বার পাতলা ভেদ ও বমন হওয়ায় বাড়ীর লোকে কলেরার আক্রমণ স্থিরনিশ্চয় করিয়া অতি মাত্রায় ভীত ও ব্যস্ত হইয়া তৎক্ষণাৎ একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে ডাকেন। ইনি সেই দিন সন্ধ্যা পর্য্যন্ত চিকিৎসা করেন, কিন্তু উত্তরোত্তর রোগীর অবস্থা মন্দ হইতে থাকায় একজন শিক্ষিত এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে ডাকা হয়। এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয় রোগীর বাটীতে পদার্পণ করিয়াই, কলেরা বলিয়া সিদ্ধান্ত করেন এবং বাড়ীর লোকদিগকেও ইহাই বিশ্বাস জন্মাইয়া দিয়া কলেরার চিকিৎসা আরম্ভ করেন। কিন্তু তাঁহার চিকিৎসার ফলে রোগীর অবস্থা ক্রমেই মন্দ হইতে থাকে। বাড়ীর লোকও বিশেষ চিন্তিত হইয়া পড়েন।

সেই রাত্রিটা এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয় নানারূপ ঔষধ দিয়া কলেরা জীবাণু এবং জীবাণুজ বিষ (toxin) বিনষ্ট করিবার চেষ্টা করিলেন, কিন্তু ফল কিছুই হইল না—ক্রমেই রোগীর অবস্থা মন্দ হইতে লাগিল। অতঃপর পরদিন প্রাতঃকালে স্যালাইন দেওয়া হইবে বলিয়া চিকিৎসক মহাশয় বিদায় হন।

২৫।১১.২৯ তারিখের প্রত্যুষে পুনরায় উক্ত চিকিৎসক মহাশয় স্যালাইন ইঞ্জেকসনের সরঞ্জাম প্রভৃতি সহকারে আহূত হইলেন এবং স্যালাইন দেওয়ার উদ্যোগ আয়োজন করিতে লাগিলেন। এই সময় আমি একটী রোগী দেখিবার জন্য উক্ত ভদ্রলোকের বাড়ীর নিকট দিয়া যাইবার কালীন তাঁহার সঙ্গে আমার দেখা হয়। আমাকে দেখিয়াই ভদ্রলোকটী অত্যন্ত ব্যস্ততাসহ তাঁহার পুত্রটীকে দেখিবার জন্য বিশেষ অনুরোধ করিলেন। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া রোগীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ-

(ক) রোগী বিছানায় শায়িত অবস্থায় ছট্‌ফট্ করিতেছে।

(খ) ডাকিলে সাড়াশব্দ নাই, চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত।

(গ) দন্তে দন্তে ঘর্ষণ করিয়া ভীষণ শব্দ করিতেছে; মনে হইতেছে - যেন, দাঁত দিয়া মটর কলাই ভাঙ্গিতেছে।

(ঘ) মধ্যে মধ্যে বিকট চীৎকার করিয়া উঠিতেছে।

(ঙ) প্রবল পিপাসা; জলপান করিবার জন্য মধ্যে মধ্যে উঠিবার চেষ্টা করিতেছে। কিন্তু কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে কিছুই বলে না।

(চ) অনবরত চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ (rice water stool) হইতেছে, কিন্তু মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ। অসাড়ে বাহে করিতেছে।

(ছ) মধ্যে মধ্যে বমন হইতেছে এবং প্রায়ই ওয়াক্ তুলিতেছে। বমিতে কেবলমাত্র জল উঠিতেছে।

(জ) মাঝে মাঝে অল্প অল্প প্রস্রাব হইতেছে। প্রস্রাব ঠিক যেন চুণের জলের (lime water) ন্যায়।

(ঝ) মাঝে মাঝে রোগী নিজের হাত পা কামড়াইতেছে। ঝিনুকে করিয়া মুখে জল দেওয়ার সময় ঝিনুকটী কামড়াইয়া ধরিতেছে।

(ঞ) বালিসের উপর অনবরত মস্তক সঞ্চালন করিতেছে, এক দণ্ডের জন্যও মাথা স্থির রাখিতেছে না।

(ট) মধ্যে মধ্যে ছেলেটী নাকের (nostril) ভিতর অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দিতেছে।

উল্লিখিত অবস্থাগুলি অবলোকন করতঃ বিশেষ মনোযোগের সহিত শারীরিক পরীক্ষায় (physical examination) প্রবৃত্ত হইলাম। দেখিলাম—

(ঠ) মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ, চক্ষু রক্ত বর্ণ, চক্ষু কণিনীকা (pupil) প্রসারিত।

(ড) উদর পরীক্ষায় নাভীর (umbulicus) চতুর্দ্দিকস্থ মাংস পেশীর নীচে মোচড়ানীবৎ কি যেন ফুলিয়া ফুলিয়া উঠিতেছে। ঐ স্থানে হস্ত দ্বারা চাপ (pressure) দিতেই রোগী যেন আরাম বোধ করিল। কারণ ইতিপূর্ব্বে রোগী যেরূপ অনবরত চীৎকার করিতেছিল, এই সময় সেইরূপ চীৎকার না করিয়া সুস্থির হইতে দেখা গেল। উদরাধ্মান বর্ত্তমান আছে।

(ঢ) নাড়ী (pulse) অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং সূত্রবৎ।

(ণ) শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর।

(ত) উত্তাপ (Temperature) স্বাভাবিক।

পূর্ব্ব ইতিহাসঃ—উল্লিখিত লক্ষণাদি জ্ঞাত হইয়া কলেরা নহে বলিয়া আমার সন্দেহ হইল। সন্দেহ নিরাকরণার্থ প্রশ্নাদি করিয়া রোগীর মাতার নিকট হইতে পূর্ব্ব ইতিহাস সম্বন্ধে যাহা জানিতে পারিলাম, নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম প্রদত্ত হইল।

(ক) আজ প্রায় ৪ মাস কাল ছেলেটীর পেটের পীড়া লাগিয়াই আছে।

(খ) মধ্যে মধ্যে অজীর্ণের ভাব হইয়া উদরাময় (Diarrhœa) হয় এবং পেটের বেদনায় অস্থির হইতে থাকে।

(গ) ছেলেটী সর্ব্বদাই "খাই" "খাই" করে।

(ঘ) প্রায় প্রত্যেক রাত্রেই নিদ্রিত অবস্থায় দাঁত কিড়িমিড়ি করে।

(ঙ) মধ্যে মধ্যে জ্বর ভাব হয়।

(চ) ছেলেটীর প্রস্রাব প্রায় চূণ গোলা জলের ন্যায় সাদা হয়।

(ছ) যখন ছেলেটী পেট বেদনায় অস্থির হয়, সেই সময় সামান্য চূণের জল (Lime water) খাওয়াইয়া দিলেই পেট বেদনার নিবৃত্তি হইয়া থাকে।

(জ) ছেলেটী ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়াছে।

রোগীর পূর্ব্বাপর সমুদয় বিষয় জ্ঞাত হইয়া যদিও উহার পীড়া "কৃমিজনিত উপসর্গ" বলিয়াই সিদ্ধান্ত (Diagnosis) করিলাম, তথাপি সম্পূর্ণরূপে নিঃসন্দেহ হইবার জন্য ছেলেটীর মাতাকে আরও কয়েকটী প্রশ্ন করিলাম। আমার প্রশ্ন এবং তাঁহার উত্তর নিম্নে উল্লিখিত হইল।

প্রশ্নঃ—কোন সময়ে ছেলেটীর দাস্ত বা বমির সঙ্গে কোন প্রকার কৃমি বহির্গত হইয়াছে কি?

উত্তরঃ—এই পীড়া হইবার দুইদিন পূর্ব্বে পাতলা দাস্ত হয় এবং তাহার সঙ্গে কেঁচোর মত ২টী জীবিত সাদা কৃমি বাহির হইয়াছিল। ইতিপূর্ব্বেও কয়েকবার এইরূপ ৪।৫টী কৃমি বাহির হইতে দেখা গিয়াছে।

ইহা যে প্রকৃতই কৃমিজনিত উপসর্গ—কলেরা নহে; তদ্‌সম্বন্ধে আর বিন্দুমাত্রও সন্দেহ রহিল না। বালকের পিতামাতা ও আত্মীয়স্বজনকেও ইহা বুঝাইয়া বলিলাম। তাঁহারা সকলেই বিশেষ আশ্বস্ত হইলেন। দুঃখের বিষয় পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসক মহাশয় যদিও এক্ষণে প্রকৃত ব্যাপার মনে মনে বুঝিলেন কিন্তু সম্ভ্রম রক্ষার জন্য তিনি নিজের জেদ বজায় রাখিতে অনেক কুট প্রশ্ন ও তর্ক করিতে ছাড়িলেন না। এসকল অবান্তর কথার উল্লেখে পাঠকগণের ধৈর্য্যচ্যুতি ঘটাইবার ইচ্ছা করি না। চিকিৎসক মহাশয় অসন্তুষ্ট চিত্তেই তাঁহার যন্ত্রাদি সহ প্রস্থান করিলেন, আমি আমার সিদ্ধান্ত অনুসারে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

২৫।১১।২৯ঃ—কেঁচো কৃমি (Round worm) কর্ত্তৃকই যে উল্লিখিত উপসর্গগুলি উপস্থিত হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এজন্য অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

(১) Re.

স্যাণ্টোনাইন	...	১ গ্রেণ।
ক্যালোমেল	...	১ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। জলসহ তৎক্ষণাৎ ইহা সেবন করাইয়া দেওয়া হইল।

(২) মাথায় বরফ প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম। যতক্ষণ মাথা গরম থাকিবে, ততক্ষণ বরফ দিতে উপদেশ দিলাম।

(৩) পিপাসাও বমন নিবারণার্থ বরফের টুক্‌রা এবং কমলা লেবুর রস সেবন করাইতে বলা হইল।

(৪) পাকস্থলী ও অন্ত্রের উত্তেজনা দমনার্থ মট্‌খুনা ও আনারসের পাতা একত্র বাটিয়া নাভীর উপর প্রলেপ দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে কৃমিজনিত পেট বেদনার বেশ উপশম হয়।

(৫) চূণের জল ২চা-চামচ মাত্রায় মাঝে মাঝে সেবন করাইতে বলিলাম।

বেলা প্রায় ১০টার সময় এই সকল ব্যবস্থা করিয়া, ৬।৭ ঘণ্টা পরে সংবাদ দিতে বলিয়া বিদায় হইলাম।

দুঃখের বিষয়—সমস্ত দিনের মধ্যে রোগীর আর কোনই সংবাদ পাইলাম না। রাত্রিতেও কেহ আসিল না।

২৬।১১।২৯ ঃ—অদ্য প্রাতেঃ রোগীর পিতা সস্মিতমুখে আসিয়া সংবাদ দিলেন যে—"কল্য দিবাভাগে রোগীর অবস্থা প্রায় সমভাবেই ছিল, তবে ক্রমশঃ অস্থিরতা ও চীৎকার করা একটু কম পড়িয়াছিল। রাত্রি ৮টার সময় একবার বাহ্যের সঙ্গে ৩টী ও বমির সঙ্গে ১টী এবং নাক দিয়া ১টী গোলাকার সাদা জীবিত কৃমি বাহির হইয়াছে। ইহার পর হইতে রোগীর অস্থিরতা, চীৎকার, দন্ত ঘর্ষণ উদরাধ্মান তিরোহিত এবং বাহ্যের পরিমাণ খুব কম হইয়াছে। রোগীর পূর্ব্ববৎ অস্থির ভাব আর আদৌ নাই, নিস্তেজ ভাবে শুইয়া আছে, কেবল মাঝে মাঝে জলপানের জন্য মুখব্যাদন করে"।

রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) রোগী বিঘোর অবস্থায় শয্যায় পড়িয়া আছে।

(খ) মলের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। মল অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত।

(গ) পিপাসা কম। জল দিলে তত আগ্রহ সহকারে পান করে না।

(ঘ) প্রস্রাব পরিষ্কার হইয়াছে। প্রস্রাবের পরিমাণ কম।

(ঙ) নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা কথঞ্চিৎ সবল, কিন্তু অনিয়মিত (Irregular)।

(চ) শ্বাস প্রশ্বাস স্বাভাবিক।

(ছ) নিজের হাতের অঙ্গুলি কখন কখন মুখের ভিতর পুরিয়া দিয়া উহা কামড়াইতেছে।

(জ) মাঝে মাঝে রোগী নিজের মনে বিড়্‌বিড়্‌ করিয়া (muttering) অস্পষ্ট স্বরে বকিতেছে। ডাকিলে কোন সাড়া বা উত্তর দেয় না।

(ঝ) মধ্যে মধ্যে সর্ব্বশরীরের আক্ষেপ (convulsion) হইতেছে।

(ঞ) বাহ্যে বারে ও পরিমাণে অনেক কম।

(ট) রোগী অত্যন্ত অবসন্ন।

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

(৬) Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	২০ মিনিম।
টীং ক্যাম্ফর কোঃ	...	২০ মিনিম।
টীং মাস্ক	...	২০ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	২৪ মিনিম।
স্পিরিট এমোন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	২৪ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	এড ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর ৩ বার সেব্য।

পথ্যার্থ—কমলা লেবুর রস ও জলবার্লি।

২৭।১১।২৯ঃ—অদ্য রোগীকে দেখিয়া বিস্মিত ও সন্তুষ্ট হইলাম। অদ্য পূর্ব্বদিনের ন্যায় রোগী নিস্পন্দভাবে শায়িত নাই—বিছানায় সুস্থির ভাবে শুইয়া আছে। সমুদয় অবস্থারই হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। পূর্ব্বের আর কোন উপসর্গই নাই; ডাকিলে ২।১টী কথা বলে। কল্য ৪বার মলযুক্ত বাহ্যে হইয়াছিল। প্রস্রাব বেশ সরল ও পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়াছে। শুনিলাম—ভাত খাওয়ার জন্য কল্য খুব অস্থির করিয়াছিল।

অদ্য ও পূর্ব্বদিনের ন্যায় ৬নং মিকশ্চার ৩বার সেবন করাইতে বলিলাম। পথ্যার্থ অদ্যও জলবার্লি ও কমলা লেবুর রস ব্যবস্থা করা হইল।

২৮।১১।২৯ঃ—কোন উপসর্গ নাই, নাড়ীর অবস্থা উন্নত, প্রস্রাব বেশ সরল এবং পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়াছে। বাহ্যে মলযুক্ত হইয়াছে। অত্যন্ত ক্ষুধা হওয়ায় অদ্য এক বেলা পুরাতন সরু চাউলের অন্ন এবং বিকালে দুধবার্লি ব্যবস্থা করা হইল।

দেশের চিরাচরিত নিয়মানুসারে রোগীর অন্ন পথ্য ব্যবস্থা করার পর হইতে চিকিৎসকের সঙ্গে আর রোগীর কোন সম্বন্ধ থাকেনা। বর্ত্তমান রোগীরও আর কোন সংবাদ অতঃপর পাই নাই। সম্প্রতি রোগীর পিতার সঙ্গে দেখা হওয়ায় জ্ঞাত হইয়াছি যে, অন্নপথ্যের পর হইতে ছেলেটী এ পর্য্যন্ত ভালই আছে, কোন অসুখ বা কোন উপসর্গ হয় নাই শরীরও বেশ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছে।

মন্তব্যঃ—ছোট ছোট ছেলেদের ভেদ বমি হইলে, কলেরা সন্দেহ করিবার পূর্ব্বে একবার ক্রিমির বিষয় স্মরণ করিয়া, তদ্‌সম্বন্ধে প্রয়োজনীয় সংবাদ জ্ঞাত হইবার চেষ্টা করা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অবশ্য কর্ত্তব্য। শিশুদিগের পক্ষে ক্রিমি যে কিরূপ মারাত্মক এবং ইহাতে যে, কিরূপ সাংঘাতিক উপসর্গসমূহ উপস্থিত হইতে পারে, অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ তাহা বিশেষরূপেই জ্ঞাত আছেন। অনেক সময় ক্রিমি কর্ত্তৃক কলেরার লক্ষণ উৎপাদিত হইতে দেখা যায় এবং রোগী কলেরা ভ্রমেই চিকিৎসিত হইতে থাকে। বলা বাহুল্য এই

ভ্রম -চিকিৎসকের অমনোযোগিতার ফল এবং এইরূপ ভ্রান্ত চিকিৎসায় রোগীর প্রাণনাশ ঘটিলে তজ্জন্য চিকিৎসকই একমাত্র দায়ী। পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসক মহাশয় উল্লিখিত রোগীর যেরূপ ভাবে চিকিৎসা করিবার আয়োজন করিয়াছিলেন, সেইরূপ চিকিৎসা অবলম্বিত হইলে তাহার ফল কিরূপ হইত, সহজেই অনুমেয়।

ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসনে—উপসর্গ।

লেখক -ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত M. O.

মেডিক্যাল অফিসার—বীরগঞ্জ চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী

ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসনের পর অনেক সময় অনেক রকম অস্বাভাবিক লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। আজকাল কালাজ্বরের চিকিৎসায় ইউরিয়া ষ্টিবামাইন বহুল ভাবে ব্যবহৃত হইতেছে; সুতরাং ইহা প্রয়োগের পর যে সকল অস্বাভাবিক লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে, তদ্‌সমুদয় বিদিত থাকা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই প্রয়োজন মনে করি। এসম্বন্ধে ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে আমি কয়েকটী রোগীর বিষয় উল্লেখ করিয়াছি, অদ্যও ২টী রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

(১) **রোগী** একটী বালক বয়ঃক্রম ১৪।১৫ বৎসর। প্রায় ৬ মাস কাল এই বালকটী জ্বরে ভুগিতেছে। রোগীর শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং জীর্ণ শীর্ণ, প্লীহা নাভীদেশ পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত। য়্যাল্‌ডিহাইড টেষ্টে কালাজ্বর বলিয়া নির্ণীত হওয়ায় ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম। ইহা ০.০৫ গ্রাম মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া ০.২০ গ্রাম পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দিয়া পরে ০.২০ গ্রাম মাত্রায় ৭টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। এ পর্য্যন্ত রোগীর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। এই সময়ে রোগীর জ্বর বন্ধ এবং অন্যান্য অবস্থার অনেক হিত পরিবর্ত্তন সাধিত হইয়াছিল। কিন্তু প্লীহার বর্দ্ধিতায়তন বিশেষ হ্রাস না হওয়ায় আরও ২।১টী ইঞ্জেকসন দেওয়া সঙ্গত বিবেচনায় ১৫।৯।২৯ তারিখে ০২০ গ্রাম মাত্রায় পুনরায় একটী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইঞ্জেকসন দেওয়ার ৪।৫ মিনিট পরেই (তখনও রোগী শায়িত ছিল) রোগীর চক্ষু রক্তবর্ণ হইয়া উঠিল এবং রোগী শ্বাসকষ্ট অনুভব করিতে লাগিল। অতঃপর অনতিবিলম্বেই রোগীর উভয় চক্ষুপল্লব (চোখের পাতা), ওষ্ঠ, জিহ্বা এবং সমস্ত মুখমণ্ডল ভয়ানক ফুলিয়া উঠিল। ৪।৫ মিনিটের মধ্যে এই স্ফীতি এরূপ বৃদ্ধি হইল যে, রোগী চোখ মেলিতে ও জিহ্বা বাহির করিতে অক্ষম হইল। এই সময়ে রোগীর নাড়ীও ক্ষীণ হইয়াছে দেখা গেল।

রোগীর এই প্রকার অবস্থা দৃষ্টে তখনই নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। R-,

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) ... ১/২ সি, সি,

হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

২। মস্তকে ঠাণ্ডা জল ঢালিয়া, মাথায় বাতাস করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

চক্ষুপল্লব, জিহ্বা এবং মুখমণ্ডলের স্ফীতি ক্রমশঃই বৃদ্ধি হইতেছিল, কিন্তু এড্রিনালিন ইঞ্জেকসনের পরই ইহা স্থগিত হইয়া ৫।৬ মিনিটের পরেই ক্রমে ক্রমে স্ফীতি কমিতে আরম্ভ করিল এবং ১ ঘণ্টা মধ্যে সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইল।

মোটের উপর এই রোগীকে ২.৬৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। এইরূপ বয়সের অনেক রোগীকে ৪.৩০ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াছি, কিন্তু কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখি নাই।

(২) **রোগী**—একটী ৫ বৎসরের বালিকা। এই বালিকাটী প্রায় ৯।১০ মাস জ্বরে ভুগিতেছিল। ইহার শরীর খুব জীর্ণশীর্ণ এবং হাত পা ফুলিয়াছিল প্লীহা নাভীদেশ পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল। য়্যাল্‌ডিহাইড টেষ্টে কালাজর নির্ণীত হওয়ায় ইহাকে প্রথমতঃ ০.০২৫ গ্রাম মাত্রায় ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে মাত্রা বর্দ্ধিত করতঃ ০.১০ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করার পর ০.১০ গ্রাম মাত্রায় ৫টী ইঞ্জেকসন করা হয়। এ পর্য্যন্ত কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। এই সময়ে বালিকাটীর জ্বর বন্ধ এবং চেহারাও অনেকটা ভাল হইয়াছিল কিন্তু প্লীহা কিছুমাত্র কম হয় নাই। অতঃপর ০.১০ গ্রাম মাত্রায় পুনরায় আর একটী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। এই ইঞ্জেকসনের ২।৩ মিনিট পরেই বালিকাটী মাথায় অত্যন্ত গরম ও মাথার বেদনা অনুভব করে এবং মাথায় বাতাস করিতে বলে। ইহার পরেই প্রথমোক্ত রোগীর ন্যায় ইহারও চোখের পাতা, ঠোঁট, জিহ্বা এবং সমুদয় মুখমণ্ডল ফুলিতে আরম্ভ করে। এই সঙ্গে ৩বার বমন এবং সামান্য শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। নাড়ীও (Pulse) ক্ষীণ হইতে দেখা গেল ; কিন্তু নাড়ীর গতি নিয়মিত (regular) ছিল।

উল্লিখিত অবস্থাদৃষ্টে তৎক্ষণাৎ রোগিণীর মাথায় ঠাণ্ডা জল ঢালিয়া পাথার বাতাস করিবার ব্যবস্থা করতঃ ৩ মিনিম এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ১ : ১০০০) ইঞ্জেকসন করা হয়। এড্রিনালিন ইঞ্জেকসনের সঙ্গে সঙ্গেই স্ফীতির বৃদ্ধি স্থগিত হইয়া ২।৩ মিনিট পরেই উহা কমিতে আরম্ভ করিল এবং প্রায় ঘণ্টার মধ্যেই সমুদয় স্ফীতিই অন্তর্হিত হইল।

এই বালিকাকে মোটের উপর ।। ৭২৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

মন্তব্য। প্রত্যেক রোগীকে ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়ার পূর্ব্বে আমি উহা বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখি এবং যথোচিৎ সাবধানতা সহকারে ও যথানিয়মে ইঞ্জেকসন দিয়া থাকি। রোগীকে শয়ন করাইয়া খুব আস্তে আস্তে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়।

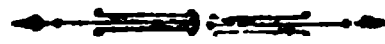
ইঞ্জেকসনের পরও রোগীকে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত শোওয়াইয়া রাখি। এইরূপ সতর্কতা সহ যথানিয়মে ইঞ্জেকসন দেওয়া স্বত্ত্বেও স্থলবিশেষে বিবিধ অস্বাভাবিক লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহার কারণ কি?

আমি বিশেষভাবে লক্ষ্য করিয়াছি যে, যে সকল রোগীর এইরূপ কোন অস্বাভাবিক লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহাদের কাহারই চিকিৎসার প্রথমে কোন দুর্লক্ষণ প্রকাশ পায় না। ইহার কারণ কি? ইহা কি ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের সংগ্রাহিক ক্রিয়া (Cumulalive action), না মাত্রাধিক্যের ফল? উল্লিখিত রোগী দুইটীকে যে পরিমাণ ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, এইরূপ বয়সের আরও অনেক রোগীকে তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে ইঞ্জেকসন দেওয়াতেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। আমি আশা করি, চিকিৎসা-প্রকাশের কোন সুবিজ্ঞ লেখক বা পাঠক, এসম্বন্ধে চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচনা করিয়া বাধিত করিবেন।



ধনুষ্টংকার—Tetanus

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভূতিভূষণ চক্রবর্ত্তী M B.
কলিকাতা।



সুস্থ সবলদেহী মুহূর্ত্তের অবিবেচনায় কেমন করিয়া মৃত্যুবরণ করে ধনুষ্টংকার রোগ তাহার একটি উজ্জ্বল নিদর্শন। এই রোগের প্রভাবে দেহ ধনুকের ন্যায় বিকৃত অবস্থাপ্রাপ্ত হয় বলিয়া এই পীড়া "ধনুষ্টংকার' নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

উৎপাদক কারণঃ ব্যাসিলাস টিটেনাস (Bacillus tetanus) নামক একপ্রকার জীবাণু কর্ত্তৃক এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

শরীরের কোনস্থান কাটিয়া বা ছিঁড়িয়া গেলে ঐ উন্মুক্ত স্থান দিয়া এই জীবাণু শরীরে প্রবেশ করে। অনেক সময় অস্ত্রোপচারজনিত ক্ষত বা ইঞ্জেকসনের স্থান দিয়াও জীবাণু দেহান্তর্গত হইয়া থাকে। কলেরা রোগে ইণ্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইঞ্জেকসন দেওয়ার জন্য চর্ম্মোপরি যে কর্ত্তন করা হয় ইঞ্জেকসনের শেষে ক্যাট্‌গাট (Catgut) বা ঘোড়ার বালামচি দ্বারা ঐ ক্ষত স্থান সেলাই করিয়া দেওয়া হয়। অনেক সময় ঐ

ক্যাট্‌গাট যথোচিৎ রূপে বিশোধিত না হওয়ায় অনেকেই ধনুষ্টংকার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে। রাস্তার ধূলা, কাদা এবং অশ্বের বিষ্ঠায় এই জীবাণু যথেষ্ট পরিমাণে বিদ্যমান থাকে। যে কোন কারণেই হউক, দেহের কোন স্থান ক্ষতযুক্ত হইলেই, উহা দিয়া ঐ সকল জীবাণু দেহে প্রবেশ করে।

ক্ষত বড়ই হউক, আর অতি ক্ষুদ্রই হউক, ধনুষ্টংকারের জীবাণু তাহা দিয়া অতি সহজেই দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে পারে। সাধারণতঃ যে সব ক্ষতের উপরে বিশেষ কোন চিহ্ন থাকে না, কিন্তু খুব গভীর, সেই সকল ক্ষত দিয়া এই জীবাণু অতি সহজে প্রবেশ করতঃ সত্বর বংশ বৃদ্ধি করিতে থাকে। অনেক সময় পায়ের তলায় বা হাতে পেরেক, কাটা ইত্যাদি ফুটিয়াও এই পীড়ার আবির্ভাব হয়। ঐ সকল পেরেক বা কাটায় ধনুষ্টঙ্কার জীবাণু বিদ্যমান থাকিলে, সহজেই ইহারা দেহে প্রবেশ করে কিম্বা ঐ ক্ষতস্থান দিয়া আগন্তুক জীবাণু প্রবেশ করিয়া থাকে।

যে কোন উপায়েই হউক, ধনুষ্টঙ্কারের জীবাণু দেহান্তর্গত হইয়া উহারা ঐ স্থানে বংশবৃদ্ধি করিতে থাকে এবং এই সময় ঐ সকল জীবাণু হইতে একপ্রকার বিষপদার্থ বা দুষ্টরস (Tetano—toxin) নিঃসৃত হইয়া তদ্দ্বারা রোগীর শরীর জর্জ্জরিত হয়। এই সময় হইতে ক্রমে ক্রমে পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণাবলী প্রকাশিত হইতে থাকে।

সদ্যপ্রসূত শিশুকেও এরোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কলিকাতা অপেক্ষা মফঃস্বলে সদ্যপ্রসূত শিশুদিগের মধ্যে এই রোগের সমধিক প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায় এবং মৃত্যুসংখ্যাও খুব বেশী হইয়া থাকে। কুসংস্কার এবং অনভিজ্ঞতাই ইহার কারণ। পাঁড়াগায় অধিকাংশ স্থলেই সদ্যপ্রসূত শিশুর নাড়ী কাটার জন্য বাঁশের চাঁচাড়ি ব্যবহৃত হয়। কেহ কেহ কাঁচিও ব্যবহার করেন। কিন্তু ইহা যথোচিৎরূপে বিশোধিত (Sterelised) না হওয়ায় কর্ত্তিত নাড়ীর ক্ষতস্থান দিয়া ঐ সকল অবিশোধিত চাঁচাড়ি বা কাঁচি সহযোগে ধনুষ্টঙ্কারের জীবাণু শিশুর শরীরে প্রবেশ করিয়া এই দুঃসহ যন্ত্রণাপ্রদ সাংঘাতিক পীড়ার উৎপত্তি হয়। পক্ষান্তরে পাঁড়াগায় অধিকাংশ স্থলে সূতিকাগৃহের যেরূপ অবস্থা, তাহাতে কর্ত্তিত নাড়ীর ক্ষত দিয়া আগন্তুক জীবাণুর প্রবেশও অসম্ভব হয় না। আবার এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া যতক্ষণ শিশুর আক্ষেপ বা খেচুনী (Spasm) আরম্ভ না হয়, ততক্ষণ রোগ নির্ণয়ও হয় না। অনেক স্থলে এমন সময়ে রোগ নির্ণয় হইয়া চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়, যখন রোগ প্রায় অসাধ্য হইয়া পড়ে—সুতরাং শতকরা প্রায় ৯০ জন রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। আবার অধিকাংশ স্থলে—বিশেষতঃ, পাঁড়াগায় অনেক স্থলেই শিশুদিগের এই পীড়া—"পেঁচোয় পাওয়া" নামে অভিহিত হয়। এবং এই "পেঁচোকে" তাড়াইবার জন্য "ভূতের রোজা" ডাকা হয়। দুঃখের বিষয়—ওঝা মহাশয় "ঝাড়ফুক", "তেলপড়া", "জলপড়া" প্রভৃতি বিবিধ তুকতাকে "পেঁচো মহাশয়" শিশুকে ছাড়িয়া যান না—তবে যখন যান, তখন দুর্ভাগ্য—শিশুকেও সঙ্গে করিয়া যান। এইরূপ কুসংস্কার এবং অদ্ভুত চিকিৎসার ফলে কত কুসুম কোরক শিশু যে

অকালে কালের কবলে কবলিত হইয়া থাকে, তাহার ইয়ত্তা নাই। আশ্চর্য্যের বিষয় কলিকাতার ন্যায় সহরে, শিক্ষিত পরিবারেও সদ্যজাত শিশুদিগের ধনুষ্টঙ্কার পীড়াও ওঝা দ্বারা চিকিৎসা করাইতে দেখিয়াছি। একবার একটী গৃহস্থ পরিবারে এইরূপ একটী সদ্যজাত শিশুর ধনুষ্টংকার পীড়ার চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইয়া দেখি—একজন "ভুতুড়ে ওঝা" বসিয়া আছে। বুঝিলাম শিশুকে "পেচোর" কবল হইতে মুক্তি দিতে তাহারও শুভাগমন হইয়াছে। তাহার তুক্‌তাক ইত্যাদি নিবারণ এবং তাহাকে চুপ করিতে যাইয়া তাহাকে এই রোগের গালভরা ইংরাজী নামটী—"**টিটেনাস নিওনেটোরাম**" (Tetanus neonatorum) বলিতে বাধ্য হইয়াছিলাম। ওঝা মহাশয় প্রত্যুত্তরে বলিয়াছিল—"বাবু! নামটী বেশ চটকদার, কিন্তু বাচ্চাটীকে "পেচোয়"ই পাইয়াছে।"

গুপ্তাবস্থা (ইনকিউবেশন পিরিয়ড—Incubation period) :— ক্ষত স্থানে ধনুষ্টংকারের জীবাণু প্রবেশ করতঃ, ক্ষত দূষিত হইয়া রোগলক্ষণ আবির্ভাবের অন্তর্ব্বর্ত্তী সময়কে গুপ্তাবস্থা বলা যায়। জীবাণু বিশেষে এই সময়ের তারতম্য হইতে পারে।

নিদানতত্ত্ব (Pathology) :— পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, এ রোগের উৎপাদক জীবাণু ক্ষতস্থানে অবস্থিত থাকিয়া বংশবৃদ্ধি করতঃ, সংখ্যায় বর্দ্ধিত হয় এবং একপ্রকার বিষাক্ত দুষ্টরস (toxin) নিঃসরণ করে। এই দুষ্টরস নিকটবর্ত্তী স্নায়ুসমূহের বহিরাবরণের (nerve sheath) নিম্নদিয়া মেরুদণ্ড ও মস্তিষ্কের দিকে যায় এবং মেরুদণ্ডের কার্য্যকরী কোষগুলিকে (motor cells of the spinal cord) অত্যধিক পরিমাণে উত্তেজিত করে। ইহারই ফলে শরীরে আক্ষেপ বা খেচুনী (spasm) প্রকাশ পায়।

এই রোগে মৃত ব্যক্তির শবব্যবচ্ছেদ করিলে মাংসপেশীসমূহ রক্তহীন পাংশুবর্ণ এবং কোথায় কোথায়ও রক্ত জমিয়া থাকিতে দেখা যায়। এতদ্ভিন্ন আর কোন বিশেষ বিকৃতি লক্ষিত হয় না।

লক্ষণাবলী (Symptoms) :— গুপ্তাবস্থার পর—পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণাবলী প্রকাশের প্রথমেই রোগীর ঘাড় শক্ত, মুখ ব্যাদনে কষ্ট এবং সঙ্গে সঙ্গে ভীষণ মাথাধরা অনুভূত হয়। রোগীর ঘন ঘন অত্যধিক "হাই" উঠিতে থাকে ও শীত শীত করিতে থাকে। এই সময়ে ক্ষত স্থানে ব্যথা হয় এবং উহা ফুলিয়া উঠে। ইহার পরেই পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণগুলি ধীরে ধীরে বা সহসা উপস্থিত হইয়া পীড়া নিজমূর্ত্তি ধারণ করে।

সর্ব্বদা একটা অস্বস্থিভাব, নিদ্রাহীনতা তন্দ্রাবস্থায় ভয়ঙ্কর স্বপ্ন দর্শন, প্রস্রাব করিতে কষ্ট; এবং বক্ষঃপ্রদেশে গুরুভার অনুভূত হয়। এ সময় কোন প্রকার খাদ্য দ্রব্য—এমন কি জলীয় পদার্থ গলাধঃকরণ একপ্রকার অসম্ভব হইয়া উঠে। মুখের বিকৃতি, মুখে একটা অস্বাভাবিক গম্ভীর ভাব পরিলক্ষিত হয়। ইংরাজিতে ইহাকে "**রাইসাস সার্ডোনিকাস**" (Risus Sardonicus) কহে।—এ দৃশ্য একবার দেখিলে, ভুলিতে

পারা যায় না। ক্রমে ক্রমে দেহের অন্যান্য পেশী মণ্ডলীর আক্ষেপ (Spasm) হইতে থাকে। রোগের পূর্ণ প্রকোপে, রোগীর শরীর বাঁকিয়া ধনুকের মত হয়—রোগীর মাথা ও পায়ের গোড়ালীমাত্র শয্যার সহিত সংলগ্ন থাকে। শরীরের বাকী অংশটা থাকে শূন্যে। এই বক্রমূর্ত্তির ইংরাজী নাম **"অপিস্থোটোনাস"** (opisthotonus)। তারপর শরীরের সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গে খেঁচুনি বা আক্ষেপ আরম্ভ হয়. পেশীগুলি একবার সঙ্কুচিত হয়, আবার পরমুহূর্ত্তেই প্রসারিত হয়। রোগের শেষদিকে পেশীগুলি আর প্রসারিত হইবার সময় পায় না—সঙ্কুচিত হইয়া প্রসারিত হইবার পূর্ব্বেই আবার সঙ্কুচিত হয়।

এই রোগে শ্বাস ক্রিয়ার সাহায্যকারী পেশীগুলি (Respiratory muscles) এত ঘন ঘন সঙ্কুচিত হয় যে, স্বভাবতই তাহাতে রোগীর দম বন্ধ হইয়া আসে। সাধারণতঃ শ্রম ও অবসাদবশতঃ একটা খেঁচুনি থামিবার সঙ্গে সঙ্গেই অথবা খেঁচুনি অবস্থাতেই হঠাৎ হৃদ্‌যন্ত্রের বা শ্বাসযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া জীবন যবনিকা পড়িয়া যায়। কিন্তু শেষ মুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত রোগীর পূর্ণমাত্রায় জ্ঞান থাকে ও এই শ্বাস ক্রিয়ার পেশীগুলি সঙ্কুচিত হইলে রোগী এমনি অব্যক্ত যন্ত্রণাসূচক আর্ত্তনাদ করে যে, অতি বড় শত্রুতেও সে দৃশ্য দেখিতে পারে না। প্রথম অবস্থা হইতেই রোগীর শীত করিয়া জ্বর আসে ও সেই জ্বর পরে বাড়িতে থাকে। সচরাচর শরীরের উত্তাপ ১০২।১০৩ ডিগ্রি থাকে এবং মৃত্যুর পূর্ব্বে সেই উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া ১০৪—১০৫ ডিগ্রি—কচিৎ ১০৭—১০৮ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। প্রত্যেক বার আক্ষেপের পর রোগী অত্যন্ত ক্লান্ত ও অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং এই ক্লান্তিবশতঃ শরীর ঘর্ম্মাভিষিক্ত হইয়া থাকে; কিন্তু এই ঘর্ম্ম নিঃসরণে শরীরের উত্তাপ হ্রাস প্রাপ্ত হয় না।

কোন কোন স্থলে রোগীর জ্বর একেবারেই হইতে দেখা যায় না। অধিকাংশ রোগীরই প্রস্রাবের পরিমাণ খুব কমিয়া যায় এবং প্রস্রাবে অ্যালবুমিন (albumen) থাকে। এই রোগে রোগীর সম্পূর্ণ কোষ্ঠবদ্ধ হইতে দেখা যায়। ইহা এই রোগের একটা বিশিষ্ট লক্ষণ।

ভাবীফল (prognosis) ঃ—এই পীড়ার ভাবীফল প্রায়ই সাংঘাতিক হয়। গুপ্তাবস্থার সময় (Incubation period) যত বেশী হইবে, রোগীর জীবনের আশা তত বেশী হয়। সাধারণতঃ শতকরা ৮০ জনের মৃত্যু হয়। সদ্যজাত শিশুদের এই পীড়ায় মৃত্যু সংখ্যা আরও বেশী—কুচিকিৎসার ফলে অধিকাংশ রোগীরই মৃত্যু হইয়া থাকে। খেঁচুনী সীমাবদ্ধ থাকিলে রোগীর আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারে। যত বেশী পেশীমণ্ডলী আক্রান্ত হইবে, জীবনের আশা তত কম হয়। জ্বর শূন্য রোগী প্রায় আরোগ্য লাভ করে। পুনঃ পুনঃ প্রবল ভাবে আক্ষেপ—আক্ষেপের বিরামশূন্যতা বা বিরাম কাল খুব সামান্য, এবং শ্বাস ক্রিয়ার সাহায্যকারী পেশীসমূহের প্রবল আক্ষেপের ফল প্রায় সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—Treatment.

ধনুষ্টংকারের চিকিৎসা দুইভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা :—

(১) রোগনিবারক চিকিৎসা (preventive measure)।

(২) আরোগ্যকারক চিকিৎসা (curative treatment)।

যথাক্রমে এই দুই প্রকার চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) রোগ নিবারক চিকিৎসা (Preventive measure) :—

ধনুষ্টংকার পীড়া যেরূপ সাংঘাতিক, তাহাতে এই পীড়ার আক্রমণ যাহাতে প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে, তদুপায় অবলম্বন করা সর্ব্বাদৌ সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য, যে কোন কারণেই হউক, দেহের কোন স্থান দলিত, পেশিত, বিচ্ছিন্ন বা ক্ষতযুক্ত হইলে, তৎপ্রতি উপেক্ষা করিলেই এই রোগে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা খুব বেশী হয়। সুতরাং এই রোগের আক্রমণ প্রতিরোধ করিতে হইলে, আমাদিগকে নিম্নলিখিত উপায়গুলি অবলম্বন করিতে হইবে। যথা :—

(ক) ক্ষতস্থান হাইড্রোজেন পারক্সাইড দ্বারা ধৌত করা :—যে কোন কারণেই হউক, শরীরের কোন স্থান দলিত, পেশিত, বিচ্ছিন্ন বা ক্ষতযুক্ত হইলে কিম্বা কোন স্থানে পেরেক, কাটা বা অন্য কিছু বিদ্ধ হইলে তৎক্ষণাৎ ঐ স্থানের উপর প্রথমতঃ প্রচুর পরিমাণে হাইড্রোজেন পারক্সাইড ঢালিয়া দিয়া উহা ধৌত করিয়া দিতে হইবে। হাইড্রোজেন পারক্সাইড দিয়া ধৌত করার পর পটাশ পারম্যাঙ্গানাস লোসন দিয়া ধৌত করিলে আরও ভাল হয়।

(খ) ক্ষতস্থান পরিষ্কার করা :—হাইড্রোজেন পারক্সাইড দিয়া ক্ষত স্থান ধৌত করিবার পর ক্ষত মধ্যে এবং তাহার চতুষ্পার্শ্বে ধুলা, কাদা বা অন্য কিছু যাহা থাকে, তাহা পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে। এতদর্থে আয়োডিন লোসন ব্যবহার্য্য। উষ্ণ জলে টীং আয়োডিন মিশ্রিত করতঃ, তদ্দ্বারা ক্ষতস্থান উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। পেরেক, কাটা প্রভৃতি বিদ্ধ হইলে, উহা অপসারিত করিয়া দিতে হইবে। বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করা কর্ত্তব্য যে, ঐ বিদ্ধ ক্ষত মধ্যে পেরেক, কাটা, কাঁচ প্রভৃতির কোন টুক্‌রা বর্ত্তমান আছে কি না? থাকিলে তাহাও বাহির করিয়া দিতে হইবে।

এ সকল টুক্‌রা বাহির করিতে যদি ক্ষত মুখ প্রসারিত করিবার প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে অবিলম্বে ছুরি দিয়া তাহা সম্পন্ন করা কর্ত্তব্য। অস্ত্রোপচারের পর ক্ষত উল্লিখিত রূপে ধৌত ও পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে।

(গ) ক্ষত স্থানে টীং আয়োডিন ও হাইড্রোজেন পারক্সাইড প্রয়োগ :—উপরিউক্ত প্রকারে ক্ষত স্থান পরিষ্কার করার পর উহাতে টীং আয়োডিন লাগাইয়া দিয়া তারপর কিছু পরিমাণ হাইড্রোজেন পারক্সাইড প্রয়োগ করিতে হইবে। অতঃপর একখণ্ড এবসর্বেণ্ট গজ বা তুলা হাইড্রোজেন পারক্সাইডে ভিজাইয়া ক্ষতের উপর স্থাপন করতঃ,

ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিতে হইবে। ব্যাণ্ডেজ বান্ধিবার পূর্ব্বে ইলেক্ট্রো-লাইটিক ক্লোরিন লোসনের (Electrolytic chlorine lotion) উষ্ণ সেক অর্থাৎ কম্প্রেস (compress) দিলে অধিকতর সুফল হয়। দৈনিক ৪।৫ বার এইরূপ কম্প্রেস দেওয়া কর্ত্তব্য।

ক্ষত স্থান হাইড্রোজেন পারক্সাইড দিয়া ধৌত এবং ইহাতে গজ বা তুলা ভিজাইয়া ক্ষতে প্রয়োগ করিলে ধনুষ্টংকারের জীবাণু বিনষ্ট হইয়া যায়। কারণ হাইড্রোজেন পারক্সাইড হইতে যে অক্সিজেন বিশ্লিষ্ট হয়, সেই অক্সিজেনে (oxygen) ঐ জীবাণু বাঁচিয়া থাকিতে পারে না।

(ঘ) এণ্টিটিটেনিক সিরাম (Antitetanic serum) :— ক্ষত সম্বন্ধে উল্লিখিত রূপ সাবধানতা অবলম্বন করিলেও অনেক সময় পীড়ার আক্রমণ—প্রতিরোধ সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইতে পারা যায় না। সুতরাং নিঃসন্দেহ হইবার জন্য—পীড়ার ভাবী আক্রমণ নিবারণার্থ পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ক্ষত পরিষ্কার প্রভৃতি করার পর এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণুনাশক—"টিটেনাস এণ্টিটক্সিন সিরাম" (এণ্টিটিটেনিক সিরাম) ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। পীড়ার ভবিষ্যৎ আক্রমণ নিবারণার্থ অনেকে ক্ষত সম্বন্ধে পূর্ব্বোক্তরূপ সাবধানতা অবলম্বন করিয়াই কর্ত্তব্য ও দায়িত্ব শেষ করেন—অনেক রোগীও আর সিরাম ইঞ্জেকসনের আবশ্যকতা মনে করেন না। কিন্তু উভয়তঃ ইহা একটা মস্ত ভুল। এই ভুলে অনেক সময় চিকিৎসকের দুর্নাম এবং অপর দিকে রোগীর জীবন বিপন্ন হইয়া থাকে। সুতরাং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই কর্ত্তব্য—ক্ষতাদি যথোচিৎভাবে ধৌত, পরিষ্কার প্রভৃতি করণান্তর এণ্টিটিটেনিক সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া। রোগী অমনযোগী বা ইঞ্জেকসন লইতে অস্বীকৃত হইলে, ইঞ্জেকসনের উপকারিতা বিশেষ ভাবে বুঝাইয়া বলা কর্ত্তব্য। সিরাম ইঞ্জেকসন না দিলে পরিণামে কি বিপদ ঘটিতে পারে, তাহা বুঝাইয়া দেওয়া সত্ত্বেও যদি রোগী ইঞ্জেকসন লইতে অস্বীকৃত হয়, তাহা হইলে অবশ্য চিকিৎসকের বলিবার কিছুই থাকে না।

ক্ষত সম্বন্ধে সাবধানতা অবলম্বন করা সত্ত্বেও যদি রোগজীবাণু সমূলে বিনষ্ট না হয়, কিম্বা ক্ষত চিকিৎসার পূর্ব্বেই জীবাণু-বিষ শরীরে সঞ্চারিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে এণ্টিটিটেনিক সিরাম ইঞ্জেকসন, মাতার আশীর্ব্বাদের ন্যায় যে, রোগীর জীবন নিরাপদ করে—তাহাতে বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই। পক্ষান্তরে, যদি রোগজীবাণু দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ নাও করিয়া থাকে, তাহা হইলে এই সিরাম ইঞ্জেকসনে কোন অনিষ্ট হয় না। রোগীকে এসব বিষয় স্পষ্ট করিয়া বুঝাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

মাত্রা :—এণ্টিটিটেনিক সিরাম ৫০০—১৫০০ ইউনিট (unit) মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা হয়। অবস্থা বিশেষে ১৫০০০ ইউনিট ও ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। তবে ইহা একদিনে নহে—মাঝে মাঝে দেওয়া কর্ত্তব্য।

(২) আরোগ্য কারক চিকিৎসা (Curative treatment) :— ধনুষ্টংকারের লক্ষণ প্রকাশ পাওয়ামাত্র যত সত্বর চিকিৎসা আরম্ভ করা যাইতে পারে,

ততই রোগীর আরোগ্য সম্ভাবনা প্রবল হয়। এই পীড়ার আরোগ্যার্থ নিম্নলিখিত রূপে চিকিৎসার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। যথা:—

(ক) উত্তেজনার কারণ পরিহার:—রোগীকে অন্ধকার ঘরে রাখা কর্ত্তব্য; ঘরটী যাহাতে নির্জ্জন এবং সদর রাস্তা হইতে দূরে হয়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। রোগীর গৃহে শুশ্রূষাকারী এবং চিকিৎসক ব্যতীত অন্য লোকের গমনাগমন নিষিদ্ধ হওয়া উচিৎ। কেহ যাহাতে কোন প্রকারে রোগীকে বিরক্ত বা অত্যুক্ত না করে, কোন গোলমাল বা শব্দ রোগীর কানে না পৌঁছায়, তদসম্বন্ধে যথোচিৎ সতর্কতা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য।

(খ) রোগীর অবস্থান সম্বন্ধে সাবধানতা:—ঘরের মেঝের উপর বিছানা করিয়া তাহাতে রোগীর শয়নের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। কারণ খাট, তক্তপোষ প্রভৃতি উচ্চস্থানে রোগী শায়িত থাকিলে আক্ষেপের সময় রোগী নীচে পড়িয়া যাইয়া আঘাত পাইতে পারে। অনেক সময় এ বিষয় লক্ষ্য না রাখায় রোগীকে আঘাত প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছে।

(গ) আক্ষেপ নিবারণ:—পুনঃ পুনঃ আক্ষেপ বা খেঁচুনি বশতঃ ধনুষ্টংকারের রোগী দুঃসহ যন্ত্রণা ভোগ করে। আক্ষেপের প্রাবল্য হেতু অনেকস্থলে শ্বাসাবরোধ বা হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বিলুপ্ত হইয়া রোগী সহসা মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। এই হেতু যাহাতে সত্বর আক্ষেপ নিবারিত হয়, তাহা করা কর্ত্তব্য। আক্ষেপ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয়। যথা:—

(i) এমিল নাইট্রেট (Amyl nitrate)—আক্ষেপ নিবারণার্থ অনেক সময় এমিল নাইট্রেটের শ্বাস (Inhalation) লইলে বেশ উপকার পাওয়া যায়। ইহার বিভিন্ন মাত্রায় (১, ২, ৩, ৪, ৫, ৬ এবং ১০ মিনিম) গ্লাস ক্যাপসুল পাওয়া যায়। এই ক্যাপসুল সিল্ক আবৃত তুলার মধ্যে থাকে। ৩—৫ মিনিমের ১টী ক্যাপসুল ভাঙ্গিয়া তদভ্যন্তরস্থ ঔষধ দ্বারা তুলা সিক্ত হইলে, ঐ তুলা আঘ্রাণ করাইতে হয়। প্রত্যেক বার আক্ষেপের পর ইহার ঘ্রাণ লওয়া কর্ত্তব্য; এইরূপে ক্রমশঃ খেঁচুনির ব্যবধান কাল দীর্ঘ হইতে দীর্ঘতর হইয়া আক্ষেপ নিবারিত হইতে পারে। কেহ কেহ বলেন—"সদ্যজাত শিশুদের ধনুষ্টংকারের আক্ষেপ দমনার্থ ১ মিনিম মাত্রায় ইহা আঘ্রাণ করাইলে শীঘ্রই আক্ষেপ দমিত হয়।

(ii) ক্লোরিটোন (Chloretone):—ধনুষ্টংকারের আক্ষেপ—বিশেষতঃ, চোয়ালের আবদ্ধতা (rigidity of the jaw) নিবারণার্থ অনেক স্থলে এতদ্দ্বারা সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। রোগী ঔষধ গলাধঃকরণে অক্ষম হইলে ইহা ৩০—১২০ গ্রেণ মাত্রায় অলিভ অয়েল সহ মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্রে ইঞ্জেকসন (rectal injection) দেওয়া কর্ত্তব্য।

(iii) পটাশ ব্রোমাইড, সোডি ব্রোমাইড বা এমন ব্রোমাইড (Potass Bromide, Sodii Bromide or Ammon Bromide) :—ইহারাও অনেক স্থলে আক্ষেপ দমনার্থ কার্য্যকরী হইয়া থাকে। অন্যান্য আক্ষেপনিবারক ঔষধের সঙ্গে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ধনুষ্টংকারের রোগী মুখপথে কোন ঔষধ পথ্যই গলাধঃকরণ করিতে পারে না। সেজন্য এই সকল আক্ষেপ নিবারক ঔষধ গুহ্যদ্বার পথে (রেক্টাল ইঞ্জেকসন) প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। নিম্নলিখিত রূপে সরলান্ত্র পথে ব্রোমাইড প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। পথ্য ও ঔষধরূপে ইহা উপকার করে। যথা :—

১। Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১/২ ড্রাম।
গ্লুকোজ সলিউসন	...	৪ ড্রাম।
নর্ম্ম্যাল স্যালাইন	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এই মিশ্র ডুশ সাহায্যে ধীরে ধীরে সরলান্ত্রে প্রক্ষেপ করিতে হইবে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—তাড়াতাড়ি একেবারে অধিক পরিমাণে দ্রব সরলান্ত্রে প্রয়োগ করিলে উহা বাহির হইয়া আসিবে, সুতরাং ঔষধ সরলান্ত্রে স্থায়ী হইয়া উহা শোষিত না হওয়ায় কোন সুফলই পাওয়া যাইবে না।

কোন কোন স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী ব্রোমাইড প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা—

২। Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
এমোন ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১৫ গ্রেণ।
গ্লুকোজ সলিউসন	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উল্লিখিতরূপে সরলান্ত্রে প্রযোজ্য।

৪ ঘণ্টান্তর এইরূপে উল্লিখিত ব্যবস্থা ২টীর যে কোনটী সরলান্ত্রে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(iv) ক্লোরাল হাইড্রাস (Chloral hydras) :—ইহাও একটী আক্ষেপ নিবারক, নিদ্রাকারক ও স্নায়বীয় অবসাদক ঔষধ। ব্রোমাইড সহ প্রয়োগে ইহার নিদ্রাকারক ও আক্ষেপনিবারক ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। মুখ,পথে প্রয়োগার্থ ইহার মাত্রা ৫—২০ গ্রেণ। ধনুষ্টংকার রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি না থাকিলে উল্লিখিত প্রকারে ব্রোমাইড সহ কিম্বা ৩০ গ্রেণ মাত্রায় অলিভ অয়েল সহ মিশ্রিত করিয়া গুহ্যদ্বারে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(v) ম্যাগ্নেসিয়াম সালফেট্ (Magnesium Sulphate) :—আজকাল ধনুষ্টংকার পীড়ায় ম্যাগ্ সালফ দ্রব ইঞ্জেকসন করিয়া অনেক স্থলে সুফল প্রাপ্তির সংবাদ পাওয়া যাইতেছে ! আমিও কয়েক স্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি।

ইঞ্জেকসনার্থ রাসায়নিক পরীক্ষায় বিশুদ্ধ (Chemically pure) ম্যাগ সালফ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। আক্ষেপ দমনার্থ সাধারণতঃ ইহার ২৫% পারসেণ্ট সলিউসন ১ - ৫ সি, সি, কেহ কেহ ১০ সি, সি পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন করিবার উপদেশ দেন। ইহা ইণ্ট্রাস্পাইনাল, সাব্কিউটেনিয়াস বা ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—ম্যাগ্ সালফ অনেকে সহ্য করিতে পারে না, সেজন্ত খুব সাবধানে, রোগীর দৈহিক ওজন ও সহ্যশক্তি অনুসারে ইহা ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিৎ। বিগত জার্ম্মান যুদ্ধের সময় ইহা অধিক মাত্রায় প্রযুক্ত হইয়াছিল। কিন্তু অনেকেরই অভিমত এই যে, রোগীর দৈহিক ওজনের প্রতি ২৫ পাউণ্ডে ইহার ২৫% সলিউসন ১ সি, সি, মাত্রায় প্রতি ২৪ ঘণ্টান্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিৎ এবং একবারে ৪৫—৬০ গ্রেণের বেশী কদাচ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

ম্যাগ্ সালফের কুফল রোধকরণার্থ ক্যাল্সিয়াম ক্লোরাইড বিশেষ উপযোগী। নিম্নলিখিত রূপে ইহাদের একত্র প্রয়োগ করিলে ম্যাগ সালফের দ্বারা কোন কুফল প্রায় হইতে পারে না। যথা :—

৩। Re.

ম্যাগ্ সালফ ২৫% সলিউসন ... ৪ সি, সি,।
ক্যাল্সিয়াম ক্লোরাইড ৫% সলিউসন ... ২—৩ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন দিবে। এইরূপে ইহা পেশী মধ্যে (Intramuscular injection) ইঞ্জেকসন দিলে প্রায় কোন বিপদ হয় না।

যদি ম্যাগ্ সালফ ইঞ্জেকসনকালীন বা ইঞ্জেকসনের পরে রোগীর শ্বাসকষ্ট বা শ্বাসরোধের উপক্রম হয়, তাহা হইলে কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া (artificial respiration অবলম্বন কিম্বা অক্সিজেন গ্যাস প্রয়োগ অথবা ফাইজষ্টিগমাইন স্যালিসিলেট (Physostigmine salicylate) ১/৬৫ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিলে শ্বাসকষ্ট কমিয়া যায়।

উল্লিখিত ঔষধগুলি ব্যতীত আক্ষেপ দমনার্থ ক্লোরফরম আঘ্রাণ, ক্যালেবার বিন (Calabar bean), কুরেরা (Curara), মর্ফিন (Morphine), ইথার (Æther), অক্সিজেন (Oxygen) প্রভৃতি অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য - আক্ষেপ নিবারণার্থ যে কোন ঔষধই প্রয়োগ করা হউক না কেন, এই সঙ্গে সঙ্গে রোগোৎপাদক জীবাণু ও জীবাণুজ বিষনাশক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। নিম্নে ইহার বিষয় বলা যাইতেছে।

(ঘ) জীবাণুনাশক ঔষধ :—রোগোৎপাদক জীবাণু বিনষ্ট করণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

(i) এন্টিটিটেনিক সিরাম (Antitetanic Serum) :—ধনুষ্টংকার রোগের জীবাণু বিনষ্ট করিতে অধুনা এই এন্টিটিটেনিক সিরামই (টিটেনাস এন্টিটক্সিক সিরাম) একমাত্র মহৌষধ।

নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে এই সিরাম ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে। যথা—

(A) ত্বক্‌নিম্নে (Subcutaneously—সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে)

(B) পেশীর মধ্যে (Intramuscularly—ইন্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন রূপে)

(C) শিরার মধ্যে (Intravenously—ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে)

(D) মেরুদণ্ড ও তাহার আবরণের মধ্যবর্ত্তী স্থানে (Intraspinal or Intrathical—ইন্ট্রাস্পাইন্যাল বা ইন্ট্রাথিকাল ইঞ্জেকসনরূপে)

ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে অধিক পরিমাণে সিরাম ইঞ্জেকসন করা যায় বটে, কিন্তু তাহাতে বিশেষ কাজ পাওয়া যায় না এবং ইহাতে য়্যানোফাইল্যাক্টিক শক (anophylactic shock) হইবার সম্ভাবনা বেশী থাকে। যে কয়েক প্রকারে এই সিরাম ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে, তন্মধ্যে ইন্ট্রাস্পাইন্যাল ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগই সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর কার্য্যকরী।

ইন্ট্রাথিকাল ইঞ্জেকসন প্রক্রিয়া (method of intrathical Injection) :—এই ইঞ্জেকসন দিতে, সিরিঞ্জে নিডল ফিট করিয়া কটীদেশস্থ মেরুদণ্ডের ৩য় ও ৪র্থ অস্থির (3rd and 4th lumbar vertibra) মধ্য দিয়া নিডল (needle) চালাইতে হইবে; অতঃপর সিরিঞ্জের পিষ্টন টানিয়া মেরুমজ্জার অভ্যন্তরস্থ তরল পদার্থ নিষ্কাশিত করিতে হইবে। এই তরল পদার্থকে সেরিব্রো-স্পাইন্যাল ফ্লুইড (Cerebro-spinal fluid.) বলে। ২০ সি সি, পর্য্যন্ত এই তরল পদার্থ বাহির করা যাইতে পারে। এই তরল পদার্থ বাহির করিয়া, নিডলটী যথাস্থানে রাখিয়া নিডল হইতে সিরিঞ্জটী খুলিয়া, সিরিঞ্জ হইতে উক্ত তরল পদার্থ ফেলিয়া দিয়া কিম্বা অন্য একটা নূতন সিরিঞ্জে যথা পরিমাণ টিটেনাস এন্টিটক্সিক সিরাম পুরিয়া, উক্ত নিডলে উহা ফিট করতঃ, ঐ স্থানে সিরাম ইঞ্জেকসন দিতে হইবে।

মাত্রা ও প্রয়োগ-প্রণালী :—সিরামের আরোগ্যকরী মাত্রা সম্বন্ধে মতভেদ দেখা যায়। সাধারণতঃ ইন্ট্রাস্পাইন্যাল ইঞ্জেকসনে ৩০০০-৮০০০ ইউনিট এবং ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে ৯০০০—১৬০০০ ইউনিট পর্য্যন্ত মাত্রা নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। ইন্ট্রাস্পাইন্যাল

ইঞ্জেকসন দিতে ২০ সি, সি,র বেশী সেরিব্রো-স্পাইন্যাল ফ্লুইড বাহির করা কর্ত্তব্য নহে; সেজন্য উচ্চতর শক্তির (high potency) অর্থাৎ যে সিরামের অল্প পরিমাণের মধ্যে বেশী সংখ্যক ইউনিট আছে, তাহাই ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। যদি এরূপ উচ্চতর শক্তির সিরাম না পাওয়া যায়, তাহা হইলে বাধ্য হইয়া নিম্নতর শক্তির সিরামই ব্যবহার করিতে হইবে। ইহাতে ৩০০০ ইউনিটের বেশী দেওয়া বোধ হয় সম্ভব হইবে না। কিন্তু অধিক সংখ্যক ইউনিটের (high potency) সিরামে ১৬০০০ ইউনিট (unit) দেওয়া যাইতে পারে। একটী রোগীকে ৭০০০০ –৮০০০০ হাজার ইউনিট পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে।

ধনুষ্টংকারের প্রাথমিক চিহ্ন প্রকাশ পাইবামাত্র, অবিলম্বে প্রথমতঃ অধিক মাত্রায়, পরে ক্রমান্বয়ে (৩০০০—৮০০০ ইউনিট পর্য্যন্ত) কিছু কিছু মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ইহা ইণ্ট্রাস্পাইন্যাল ইঞ্জেকসন বা ৯০০০ – ১৬০০০ ইউনিট মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ার পূর্ব্বে রোগীর হাঁপানি বা অন্য কোন প্রকার বিশেষ ভাব (idiosyncracy) বর্ত্তমান আছে কি না, তাহার অনুসন্ধান লওয়া কর্ত্তব্য; কারণ এরূপ স্থলে এইরূপে সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধেয় নহে। যাহা হউক উল্লিখিতরূপে সিরাম ইঞ্জেকসনের পর পুনরায় ১৬০০০ ইউনিট সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। এই সিরামের কতকাংশ পেশীমধ্যে (intramuscularly) এবং কতকাংশ ত্বক্‌নিম্নে (subcutaneously) প্রয়োগ করা উচিৎ।

ইণ্ট্রাস্পাইন্যাল ইঞ্জেকসন রূপে সিরাম প্রয়োগ করার ১৮ ঘণ্টা পরেও যদি রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন না হইয়া অবস্থা মন্দতর হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত প্রত্যহ একবার করিয়া পুনরায় ইহা ইণ্ট্রাস্পাইন্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রয়োজন বোধে এই সঙ্গে ত্বক্‌নিম্নেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অল্প পরিমাণ সিরাম ইঞ্জেকসন অপেক্ষা, অধিক মাত্রায় প্রয়োগই অধিকতর উপকারক।

রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন হইলে ১৫০০—৪০০০ ইউনিট মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার করিয়া ত্বক্‌নিম্নে ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। পীড়ার পুনরাক্রমণ সম্ভাবনা দূরীভূত হইলে সিরামের মাত্রা ক্রমশঃ হ্রাস করিয়া প্রয়োগ স্থগিত করা উচিৎ।

সিরাম ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে উহা ঈষদুষ্ণ (৯৯— ১০০ ডিগ্রী ফারেনহিট) করিয়া লইলে ভাল হয়।

প্রথম স্পাইন্যাল ইঞ্জেকসনে সিরাম প্রয়োগের পর কোন কোন রোগীর রোগ-লক্ষণ বর্দ্ধিত ও উত্তাপাধিক্যসহ গাত্রে র‍্যাস (rashed) বহির্গত হইতে দেখা যায়। কিন্তু এই সকল উপসর্গ শীঘ্রই দূরীভূত হইয়া থাকে।

(ii) কার্ব্বলিক এসিড (Carbolic acid):—অনেকের মতে ধনুষ্টংকার পীড়ায় কার্ব্বলিক এসিড ইঞ্জেকসনে সুফল পাওয়া যায়। এতদর্থে ইহার ২% পারসেণ্ট সলিউসন ২ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন রূপে প্রযোজ্য।

(iii) আল্ট্রা-ভায়োলেট রশ্মি (ultra-violet rays) :—ধনুষ্টংকারের জীবাণু বিনষ্ট করিতে আজকাল আল্ট্রা-ভায়োলেট রশ্মি ব্যবহৃত হইতেছে। ইহাতে সুফলও পাওয়া যাইতেছে।

আনুষঙ্গিক ঔষধাদি ঃ—উল্লিখিত চিকিৎসার সঙ্গে প্রয়োজনানুসারে নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা—

(ক) স্যালাইন (Saline) ঃ—প্রস্রাব সহকারে রোগবিষ বহির্গমনের সাহায্যার্থ নর্ম্ম্যাল স্যালাইন প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। ধনুষ্টংকার রোগীকে মুখপথে কোন ঔষধ সেবন করান প্রায়ই যায় না, এজন্য পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ইহা সরলান্ত্রে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(খ) বিরেচক (Pergative) ঃ—"কোষ্ঠবদ্ধতা" এই রোগের একটী আনুষঙ্গিক লক্ষণ। ইহার প্রতিকারার্থ মুখপথে ক্যালোমেল (calomel), ম্যাগ সালফ, কিম্বা রোগী ঔষধ গলাধঃকরণে অক্ষম হইলে নিয়মিত ভাবে সাবান জল বা গ্লিসারিণের ডুশ দিয়া অন্ত্র পরিষ্কারের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(গ) মূত্রকারক ঔষধ (Diuretics) ঃ—এই রোগে প্রায়ই প্রস্রাবের স্বল্পতা হইতে দেখা যায়। পক্ষান্তরে যথোচিৎ পরিমাণে প্রস্রাব হইলে, তৎসহ শরীরের ক্লেদ এবং রোগবিষ বহির্গমনের সাহায্য হইয়া, অনেক উপকার হইতে পারে। এজন্য রোগীর প্রস্রাব বৃদ্ধি করণার্থ ডিজিটেলিস ও অন্যান্য মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

সারমর্ম্ম (Conclusions) ঃ—ধনুষ্টংকার পীড়ায় অনেক ঔষধেরই অনুমোদন দেখা যায়। বিভিন্ন ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালীর উপকারিতা সম্বন্ধেও মতভেদ বিরল নহে। মোটের উপর বলা যায় যে, কোন্ ঔষধ কোন্ রোগীর পক্ষে অব্যর্থ ফলপ্রদ হইবে, তাহার সঠিক বর্ণনা করা অসম্ভব। তবে আমার মতে নিম্নলিখিত ৩টী বিষয়ের বিশেষভাবে অনুসরণ করিলে, অধিকাংশস্থলেই সুফল পাওয়া যাইতে পারে। যথা—

(১) রোগীকে নির্জ্জন অন্ধকার ঘরে রাখা।

(২) পথ্যার্থ কেবল জলীয় পদার্থ প্রয়োগ।

(৩) আক্ষেপ (spasm) দমন করা।

(৪) এণ্টিটিটেনিক সিরাম ইঞ্জেকসন।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ঃ—এক্ষণে আমার কয়েকটী রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ উল্লেখকরতঃ প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

(১) রোগী ঃ—জনৈক ভদ্রবংশীয় হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। বিগত ১৯২৪ খৃঃ অব্দের শীতকালে ইহার হাতের আঙ্গুলে খ্যাংরার কাটী ফুটিয়া যায়। ইহার ১০।১২ দিন পরে ধনুষ্টংকারের যাবতীয় লক্ষণ প্রকাশিত হয়। অবস্থানুযায়ী অনেক রকম

ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। কিন্তু বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় নাই। অতঃপর এণ্টিটিটেনিক সিরাম ৭০,০০০ ইউনিট ইঞ্জেকসন এবং ১/২ ড্রাম ক্লোরিটোন ও ১/২ আউন্স অলিভ অয়েল একত্র মিশাইয়া সরলান্ত্রে প্রয়োগ (Rectal injec:ion) করা হইয়াছিল। ইঞ্জেকসনের অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর আক্ষেপ নিবারিত হইয়া, রোগী স্বস্তির নিশ্বাস ফেলিয়াছিলেন। ইহার পর হইতে রোগীর আর খেঁচুনি হয় নাই। ৪।৫ দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছিলেন।

(২) **রোগী**:-জনৈক স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৪০।৪৫ বৎসর। ১৯২৫ খৃঃ অব্দের ফেব্রুয়ারী মাসে এই স্ত্রীলোকটী রাস্তা দিয়া চলিবার সময়, তাহার পায়ের তলায় একটা পেরেক ফুটিয়া যায়। এই ঘটনার ৯দিন পরে স্ত্রীলোকটী ধনুষ্টংকার পীড়ায় আক্রান্ত হয়। রোগিণী চিকিৎসাধীন হইলে সিরাম ইঞ্জেকসন সহ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়।

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
এমন ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	..	১৫ গ্রেণ।
গ্লুকোজ সলিউসন	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্রে ইঞ্জেকসন। ৪ ঘণ্টান্তর ইহা প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ইতিপূর্ব্বে কয়েকটী রোগীকে ক্লোরিটোন দিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রকারে) সুফল পাইয়াছিলাম, সেজন্য এই রোগিণীকেও প্রথম হইতে উহা প্রয়োগ করা হইতেছিল। কিন্তু কিছুতেই পীড়ার উপশম লক্ষিত হইল না। অতঃপর ২% পারসেণ্ট কার্ব্বলিক এসিড ২ সি, সি, মাত্রায় উল্লিখিত পেরেকবিদ্ধ ক্ষতস্থানের আশে পাশে ইঞ্জেকসন করা হইল। এই ইঞ্জেকসনের পরই ক্রমে ক্রমে রোগলক্ষণের উপশম হইয়া, রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

(৩) **রোগী**—জনৈক খৃষ্টান যুবক। বয়ঃক্রম ২০।২২ বৎসর। গত ১৯২৭ খৃঃ অব্দের ডিসেম্বর মাসে এই যুবকটী কলেরায় আক্রান্ত হয় এবং একজন ডাক্তার তাহার চিকিৎসার্থ স্যালাইন ইঞ্জেকসন করেন। রোগী কলেরা হইতে আরোগ্য হইলেন বটে, কিন্তু আরোগ্য লাভের ১০।১১ দিন পরে ধনুষ্টংকার পীড়ায় আক্রান্ত হন। উক্ত ডাক্তার বাবু চিকিৎসা করেন। তিনি অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ সহ ২০,০০০ ইউনিট পর্য্যন্ত এণ্টিটিটেনিক সিরাম ইঞ্জেকসন দিয়াও কোন সুফল না পাওয়ায়, রোগীর আরোগ্যের আশা ছাড়িয়া দেন। এই সময় আমি আহুত হইয়া আরও ২০,০০০ ইউনিট সিরাম এবং ২% পারসেণ্ট কার্ব্বলিক এসিড ২ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিলাম। এই সঙ্গে পূর্ব্বোল্লিখিত ১নং ব্যবস্থাও চলিতে লাগিল।

এইরূপ চিকিৎসায় ক্রমশঃ রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গেল। অতঃপর আরও ১০,০০০ ইউনিট সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ইহার পর রোগীর আক্ষেপ ও অন্যান্য লক্ষণ দূরীভূত হইয়া, রোগী ৪।৫ দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

মুখাভ্যন্তর প্রদাহ—Stomatitis.

লেখক—সার্জ্জন এইচ, এন, চ্যাটার্জ্জি **B. Sc. M. D. D. P. H.**

Late of His Majesty's Royal Naval H. T.

and Marcantile marine service—China,

Japan, Newyork, Durban etc.

বর্ত্তমানে আমাদের দেশে মুখাভ্যন্তরের পীড়ার প্রাবল্য খুবই বেশী। ইহা সাধারণতঃ, শিশু ও অল্পবয়স্ক বালকবালিকাদের মধ্যেই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু তাই বলিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির মধ্যেও এই সকল রোগের প্রকোপ নিতান্ত কম নহে। মুখ-গহ্বরের পীড়াসমূহ প্রাথমিক অবস্থায় মারাত্মক হয় না বলিয়াই, তাহার সুচিকিৎসা হয় না; ইহার ফলে পাকাশয় ও অন্ত্রের বিবিধ দুর্দ্দম্য পীড়ার সৃষ্টি হইয়া থাকে। এই সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিবার উদ্দেশ্যেই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা।

তালু হইতে মুখ গহ্বরস্থ সমস্ত বিধানের—যথা, দন্ত-মাড়ী, জিহ্বা এবং গণ্ডাভ্যন্তরীন প্রদেশের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীসমূহের প্রদাহকে—**"ষ্টোমাটাইটীস্"** কহে। সাধারণতঃ সমস্ত মুখ-গহ্বরই এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হয়।

এই পীড়া সাধারণতঃ, শৈশব ও বাল্যকালেই অধিকতর প্রকাশ পাইয়া থাকে। শিশুদের দন্তোৎগমের অব্যবহিত পূর্ব্বে এই পীড়া হইতে দেখা যায়। বয়স্ক ও প্রৌঢ় ব্যক্তিরাও এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং এইরূপ স্থলে ইহা অন্য কোনও পীড়ার আনুষঙ্গিক রোগ বা উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়। সুস্থ অবস্থাতেও ইহা প্রকাশ পাওয়া নিতান্ত অসম্ভব নহে। বিভিন্ন রোগে—ইহা বিভিন্ন আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে। পাকাশয় ও অন্ত্রের সামান্য বিকৃতি হইলেই এই পীড়া প্রকাশ পাওয়া সম্ভব।

ফেরিংস, তালু-গ্রন্থি প্রভৃতি স্থানে ডিফ্‌থিরিয়া বিস্তৃত হইয়াও মুখ-গহ্বরের প্রদাহ উৎপন্ন হয়। বসন্ত প্রভৃতি রোগে—মুখ-গহ্বর প্রদাহে গুটী নির্গত হইতে পারে। মুখ-মণ্ডলের বিসর্প রোগে-সাধারণতঃ, মুখ-বিবর প্রদাহযুক্ত হয়। হাম, উপদংশ প্রভৃতি পীড়ায় এবং বিবিধ ঔষধ দ্রব্য ব্যবহারে মুখ গহ্বরের প্রদাহ হইয়া থাকে। আমরা এক্ষণে প্রকৃত ষ্টোমাটাইটিস্ সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

শ্রেণী বিভাগ ঃ—প্রকৃত ষ্টোমাটাইটিস্‌কে নিম্নলিখিত কয়েক শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা :—

(১) ক্যাটারাল্ ষ্টোমাটাইটিস্ (Catarrhal Stomatitis)।

(২) এফ্‌থাস ষ্টোমাটাইটিস্ (Aphthous Stomatitis)।

(৩) মাইকোটিক ষ্টোমাটাইটিস্ (Mycotic Stomatitis)।

(৪) আল্‌সারেটিভ ষ্টোমাটাইটিস্ (Ulcerative Stomatitis)।

(৫) ষ্টোমাটাইটিস্ গ্যান্‌গ্রেনাস—বা ক্যাংক্রাম অরিস (Stomatitis Gangrenous or cancrum oris)।

(৬) পাইওরিয়া এলভিওলেরিস (Pyorrhœa alveolaris)।

যথাক্রমে এই সকল বিভিন্ন প্রকার ষ্টোমেটাইটীসের বিষয় আলোচনা করিব।

(১) ক্যাটারাল্—ষ্টোমাটাইটিস্

ইহাই ১ম শ্রেণীর এবং অতি সাধারণ প্রকৃতির "ষ্টোমাটাইটিস্" বা মুখ-গহ্বরের প্রাদাহিক পীড়া।

নামান্তর ঃ—ইহার অপর নাম "ইরিথিমেটাস্" বা সাধারণ ষ্টোমাটাইটিস্।

সংজ্ঞা ঃ—মুখ-গহ্বরের শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীর ক্ষতবিহীন সাধারণ এবং বাহ্যিক প্রদাহকেই "ক্যাটারাল-ষ্টোমাটাইটিস" কহে। মুখাভ্যন্তরের শুষ্কতা, উত্তাপ, ঈষৎ স্ফীতি, আরক্তিমতা, বেদনা ও স্থানিক পরিবর্ত্তন সহবর্ত্তী সামান্য দৈহিক উগ্রতা-সংযুক্ত মুখ-গহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সমুদয় অথবা কতকাংশের তরুণ প্রদাহকে সামান্য ষ্টোমাটাইটিস্ বলে। ইহার প্রকোপ সাধারণতঃ শিশু ও অল্পবয়স্ক বালকবালিকাদের মধ্যেই অধিক। অতিরিক্ত সুরাপান ও তামাক সেবন করিলে প্রৌঢ় ব্যক্তিদেরও পুরাতন ষ্টোমাটাইটিস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

কারণ ঃ—লালানিঃসারক গ্রন্থি ও শ্লৈষ্মিক-গ্রন্থির নিষ্ক্রিয়তা হেতু মুখগহ্বরে বিবিধ ময়লা সঞ্চিত হইয়া "ষ্টোমাটাইটিস্" উৎপন্ন হইয়া থাকে। মুখ-গহ্বর পরিষ্কার না রাখিলে কিম্বা দুগ্ধ পান করিবার "ফিডিং-বোতল" ও পাত্রাদি উত্তমরূপে ধৌত করিয়া না লইলে অথবা শিশুরা খেল্‌না, চুষিকাঠী ইত্যাদি অপরিষ্কার ভাবে—মুখে পুরিলে, সচরাচর এ রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। স্তনের বোঁটা শক্ত হইলে—শিশুরা ঐ শক্ত বোঁটা চুষিয়া দুগ্ধ পান করিলেও "ক্যাটারাল-ষ্টোমাটাইটীস্" হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। শিশুদিগকে ভুলাইবার জন্য যে রবারের চুষি (Pacifier) ব্যবহার করা হয়, উহা শিশুদের হাত হইতে পুনঃ পুনঃ ভূমিতে পড়িয়া অপরিষ্কার হইয়া থাকে। ঐ দুষিত ও অপরিষ্কৃত "চুষি" পুনরায় মুখমধ্যে দেওয়া এবং দুষিত অভ্যাসেও এই পীড়া হইয়া থাকে। শিশুদের দন্তোৎগমকালে যে মাড়ীর প্রদাহ জন্মে, ঐ প্রদাহ বিস্তৃত হইয়াও এই রোগ উৎপাদন করে। ঠাণ্ডা লাগিলেও শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীর প্রদাহের বিস্তার বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। অধিক আম্র বা অম্ল ফল খাইলে অথবা কোনও উগ্রতা সাধক উষ্ণ-পদার্থ মুখাভ্যন্তরে সংলগ্ন হইলে, এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন শিশুর সর্ব্বাঙ্গিক পোষণাভাব এ রোগের কারণ মধ্যে গণ্য। ডাক্তার ক্যাবটের 'নির্ণীত ত্রিবিধ কারণই—এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ সমূহের মধ্যে শ্রেষ্ঠ কারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। যথা :—

(১) উত্তেজক কারণ;

(২) সাধারণ স্বাস্থ্যহানী ও বৈধানিক পরিপোষণের অভাব;

(৩) লালা নিঃসরণাধিক্য;

যথাক্রমে এই ৩টী কারণ সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) উত্তেজক কারণ:—উত্তেজক কারণকে নিম্নলিখিত কয়েকটী ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা:—

(ক) যান্ত্রিক উত্তেজনা;

(খ) রাসায়নিক উত্তেজনা ও জীবাণু-সংক্রমণ;

(গ) উত্তাপজনিত উত্তেজনা (Thermal)

যথাক্রমে এই ৩ প্রকার উত্তেজক কারণের আলোচনা করা যাইতেছে।

(ক) যান্ত্রিক উত্তেজনা:—অধিকাংশ স্থলেই দেখা যায় যে, যান্ত্রিক উত্তেজনা হইতেই এই পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। স্তন-বাঁটের চাপ, দন্ত-মাড়ীর ঘর্ষন, বিশেষতঃ দন্তোদ্গমনকালীন দন্ত প্রান্তের কর্কশতা, দাঁত খুঁটাবার সময়ে মাড়ীতে আঘাত লাগা বা কাটিয়া যাওয়া, দন্তধাবনকালীন শক্ত ব্রুসে দাঁতন বা অঙ্গুলির দ্বারা মাড়ীতে আঘাত লাগা, কাটিয়া যাওয়া ইত্যাদি কারণে এই পীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন পাকস্থলীর উত্তেজনাও পরম্পরিতরূপে এই পীড়ার কারণ হইতে দেখা যায়।

(খ) রাসায়নিক উত্তেজনা ও জীবাণু সংক্রমণ:—রাসায়নিক উত্তেজনা ও জীবাণু-সংক্রমণ সম্বন্ধে আলোচনা করিতে গেলে দেখা যায় যে—আঙ্গুলের বিশেষতঃ, নখের এবং মেঝের ময়লা, পচা ও আঁটালু খাদ্য দ্রব্য আহার দ্বারা এবং ভুক্ত দ্রব্যাংশ দন্তমধ্যে লাগিয়া থাকিয়া পরে উহা শঠিত হইয়া তন্মধ্যস্থ বিবিধ জীবাণুর সংক্রমণ দ্বারা এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। অম্ল এবং ক্ষার দ্রব্য আহারেও ইহা হওয়া অসম্ভব নহে। ঐরূপ একই প্রণালীতে "পাইওরিয়া" (পচন-শীল দন্তমাড়ী) এবং এলভিওলার স্ফোটক হইতে পূজ নির্গমন হইয়া থাকে। অতিরিক্ত তামাক সেবন এবং অতিরিক্ত উগ্র আচার ইত্যাদি আহার দ্বারাও এই পীড়ার উৎপত্তি হওয়া আশ্চর্য্য নহে। এই পীড়াক্রান্ত স্তন্যদাত্রী মাতা হইতে এই রোগ স্তন্য-পায়ী শিশুতে সংক্রমিত হইতে পারে।

(গ) উত্তাপজনিত উত্তেজনা:—উত্তাপ দ্বারা উত্তেজনা সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে—অত্যন্ত উষ্ণ পানীয় বা খাদ্য সেবন দ্বারাও এই পীড়া হইয়া থাকে।

(২) সাধারণ স্বাস্থ্যহানী ও বৈধানিক পরিপোষণের অভাব:—বিবিধ ক্ষয়কারী পীড়া, যথা—যক্ষ্মা, উপদংশ, টাইফয়েড্ ইত্যাদি দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য ও শক্তি এত ভগ্ন হইয়া পড়ে, যাহাতে পূর্ব্বোল্লিখিত বিবিধ উত্তেজনার কারণসমূহ সহজেই উদ্দীপিত

হইয়া এই পীড়া উৎপন্ন করে। এই কারণেই ঐ সকল পীড়া এবং পুরাতন উদরাময়, বাত-জ্বর, নেফ্রাইটীস্ এবং গাউট্‌ প্রভৃতি বিবিধ পীড়ার উপসর্গরূপে "ষ্টোমাটাইটীস্" প্রকাশ পাইতে পারে।

(৩) লালা নিঃসরণাধিক্য ঃ—পারদ, সীসা, আয়োডাইড্, ফস্ফোরাস্ প্রভৃতি ঔষধ সেবন জন্য লালা স্রাব বৃদ্ধি পাইলে, ঐ লালার সহিত উক্ত ঔষধসমূহ শোষিত হইয়া নির্গত হয়; ইহার ফলে "ষ্টোমাটাইটীস্" উৎপন্ন হয়। কখন কখন এই সঙ্গে মাড়ী মধ্যে ক্ষত হওয়াও আশ্চর্য্য নহে।

লক্ষণ ঃ—ক্যাটারাল্ ষ্টোমাটাইটিস্ শিশুদের মধ্যেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখা যায়। শিশুদের এই পীড়া হইলে, মুখের বেদনার জন্য শিশু স্তন্য পান করিতে অক্ষম হয়। এইরূপ স্থলে অস্থিরতা এবং ন্যূনাধিক জ্বরও বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। কঠিন প্রকৃতির পীড়ায় মুখগহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীসমূহ অত্যধিক আরক্তিম এবং স্ফীত ও উষ্ণ হয়। প্রথমতঃ মুখমধ্যে সাধারণ প্রকৃতির শুষ্ক এরিথিমা দেখা যায়, কিন্তু শীঘ্রই শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লী আক্রান্ত হইয়া প্রচুর পরিমাণে লালা নিঃসরণ হইতে থাকে। অপেক্ষাকৃত বয়স্ক বালকবালিকাদের এবং পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির এই পীড়া হইলে জ্বর হয় না। কিন্তু দন্তমাড়ী কোমল ও বেদনাযুক্ত এবং সামান্য স্পর্শনেই রক্ত নির্গত হইতে থাকে। দন্তমূলে পূঁজ হওয়াও আশ্চর্য্য নহে। শ্বাসপ্রশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত হইতে পারে।

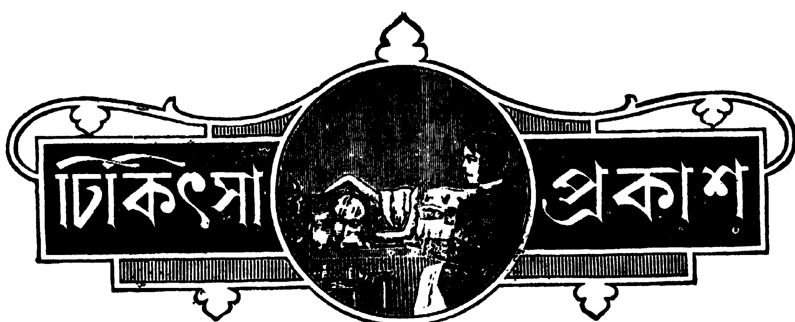
কঠিন-প্রকৃতির রোগে নিকটবর্ত্তী লসিকাগ্রন্থি সমূহও আক্রান্ত হয়। মুখাভ্যন্তরের সমস্ত স্থানই এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। এই রোগে প্রকৃত লালা (Saliva) স্রাব হ্রাসপ্রাপ্ত হয়; কিন্তু পরবর্ত্তী সময়ে অপ্রকৃত লালা নিঃসরণাধিক্য উপস্থিত হয়। এই অতিরিক্ত লালা কখন কখন মুখ বহিয়া নির্গত হইতে থাকে।

মুখাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর আরক্তিমতা; কৈশিক রক্তপ্রণালীর রক্তাবেগ; জিহ্বা, গণ্ড, মাড়ী ও ওষ্ঠের স্ফীতি ইত্যাদির দ্বারা এই পীড়ার আবির্ভাব বুঝিতে পারা যায়। রোগীর কথা কহিবার বয়স হইলে অর্থাৎ যে সকল বালকবালিকা কথা কহিতে পারে, তাহাদের এই রোগ হইলে, তাহারা মুখাভ্যন্তরে জ্বালা যন্ত্রণা ও টানবোধ বর্ণনা করিয়া থাকে। রোগী নিতান্ত শিশু হইলে স্তনপানে বিরত হয়, মুখাভ্যন্তর স্পর্শ করিতে দেয় না; ঈষৎ জ্বর, পাকাশয়ের বিকার ও অনিদ্রা প্রভৃতি উপস্থিত হয়।

এই পীড়ায় জিহ্বার আস্বাদ হ্রাস বা বিকৃত হয় এবং রোগী মুখে তিক্ত স্বাদ অনুভব করে। রোগী নিরুৎসাহযুক্ত হয়।

রোগনির্ণয় ঃ—মুখাভ্যন্তর পরীক্ষা করিলে, এই পীড়া নির্ণয়ে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই।

(ক্রমশঃ)



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২২শ বর্ষ | ১৩৩৬ সাল—ফাল্গুন | ১১শ সংখ্যা

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ, হুগলি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার (পৌষ) ৪৬২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(৮৬) শুঁয়াপোকা ফুটিলে—লিডাম্।

মানুষের কত রকম আকস্মিক বিপদই আছে! শুঁয়াপোকা হইতেও অনেক সময় কষ্ট পাইতে হয়। শুঁয়াপোকা সকল দেশেই আছে। ইহাদিগকে অলক্ষিতে মাড়াইলে কিম্বা ইহাদিগের গায় হঠাৎ হস্তাদি ঠেকিলে, শুঁয়ার গাত্রস্থ সুতীক্ষ্ণ সূক্ষ্ম কাঁটা সংস্পর্শ হইবামাত্র ফুটিয়া যায় এবং তাহা অশান্তিদায়ক হইয়া থাকে। ভাদ্র আশ্বিন মাসেই শুঁয়াপোকা পূর্ণাবয়ববিশিষ্ট বা বড় হয়, তখন ইহারা মন্থর গমনে রাস্তা ঘাট প্রভৃতি সর্ব্বত্র গমন করিয়া থাকে; আবার যখন বৃষ্টি বাদল হয়, তখন ইহাদিগকে গৃহের মধ্যে—এমন কি, দ্বিতলেও প্রবেশ করিতে দেখা যায়।

চিকিৎসক যে কেবল রোগের চিকিৎসা করিবেন, তাহা নহে; এই প্রকার আকস্মিক যে কোনও বিপদ বা শরীরের যে কোন প্রকার কষ্টদায়ক ব্যাপারেরও, আশু উপকারক ঔষধ চিকিৎসককে জানিয়া রাখিতে হইবে।

অনেক প্রকার আকস্মিক বিপদে "লিডাম্ পাল্" পরম বন্ধু। মৌমাছি, বোল্‌তা, ভীমরুল প্রভৃতির হুল বিদ্ধিলে কিম্বা বিছা, ইঁদুর প্রভৃতির দংশনে, লিডাম বহু পরীক্ষিত অব্যর্থ মহৌষধ। আবার তীক্ষ্ণাগ্র বিশিষ্ট সূঁচ, কাঁটা, কঞ্চি প্রভৃতি এবং অস্ত্রাদির খোঁচা দ্বারা যে

ক্ষত হয়, তাহাতে লিডাম মহোপকারী। ক্ষোটকাদি অস্ত্রকরণের পর অসহ্য যন্ত্রণা হইলে, লিডাম খাওয়াইয়া তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণা নিবারণ করিতে পারা যায়। লিডাম সেবনে শরীরের কোন স্থানে কাঁটা বিঁধিয়া থাকিলে, তাহাও আপনি বাহির হইয়া যাইতে পারে। এসকল কথা চিকিৎসা-প্রকাশে প্রবন্ধান্তরে পূর্ব্বে বলিয়াছি। শুঁয়াপোকার গাত্রস্থ কাঁটা কোন স্থানে ফুটিলেও লিডাম্ সেবনে ভাল হয়।

মহানাদের ভুজঙ্গ বাবুর বাড়ীতে শ্রীশ্রী৺মহাপূজা; আনন্দ কোলাহলে সকলেই শশব্যস্ত। এবার এ প্রদেশে আশ্বিন মাসে পূজার সময় পর্য্যন্ত প্রায় ২ দিন প্রত্যহই বৃষ্টি হইয়াছিল, সেজন্য শুঁয়াপোকাও সর্ব্বত্র ছড়াইয়া পড়িয়াছিল। বিগত ২৬শে আশ্বিন নবমী পূজার দিন একটি শুঁয়ার গাত্রে ভুজঙ্গ বাবুর স্ত্রীর পদস্পর্শ হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে তাঁহার পদতলে শুঁয়া পোকার অসংখ্য কণ্টক বিদ্ধ হইয়া যায়। প্রতিকারার্থ তৎক্ষণাৎ চিরাচরিত প্রথামত ডুমুর পাতা আনিয়া কণ্টকবিদ্ধ স্থানে ঘর্ষণ করা হয়; কিন্তু তাহাতেও একেবারে নিষ্কণ্টক না হওয়ায়, অন্য প্রকার মুষ্টিযোগ—"ঢোলাপাতা" (মেদিনীপুর জেলার মহিষাদল অঞ্চলে ঢোলাপাতাকে "কাণসিড়া" এবং আসামের গোয়ালপাড়ায় ইহাকে "কালা সিমলা" বলে) আনিয়া তাহার রস মাখাইয়া দিয়া, সে দিনের কর্ত্তব্য শেষ করা হয়। কিন্তু পরদিনে দেখা গেল—ঐ পা অপেক্ষাকৃত ফুলিয়াছে ও তথায় ভীষণ বেদনা হইয়াছে—এমন কি, চলিতেও অত্যন্ত কষ্ট বোধ হইতেছে। তখন আমাকে খবর দেওয়া হয়। আমি ২।৩ দিন লিডাম্ পাল্ ৬, প্রত্যহ ৪বার করিয়া খাইতে দেওয়াতেই ফুলা ও বেদনা প্রভৃতি আরোগ্য হইয়াছিল।

এই ঘটনার ২।৩ দিন পরে আবার ভুজঙ্গবাবুর একটি কন্যা অলক্ষিতে শুঁয়ার গায়ে হাত দিয়া ফেলে। শুঁয়ারাণীর গায়ে পা দাও, আর হাতই দাও, অপরাধ সমান—সমান দণ্ড। সুতরাং বালিকাটীর হাতে অসংখ্য কাঁটা বিদ্ধ হয় এবং তৎক্ষণাৎ ডুমুর পাতা ঘর্ষণ করিয়া তাহাতেও অশান্তির নিবৃত্তি না হওয়ায়, ঢোলাপাতার রস ও তৎপরে চুণ লেপনাদি কার্য্য সমাধার পর, সেদিন ফলাফল দেখা হয়। পরদিনে দক্ষিণ হস্তের অনামিকা অঙ্গুলিটি স্ফীত ও আড়ষ্ট এবং বেদনাযুক্ত হয়। কন্যাটি আমার নিকটে আনীত হইলে, ইহার ঔষধ ঠিক করিতে যেমন আমাকে ভাবিতে হয় নাই, তেমনই আমার ঔষধে যে নিশ্চয় আরোগ্য হইবে, সে বিষয়েও রোগীর অবিশ্বাসের কোন কারণ ছিল না। ২।৩ দিন লিডাম খাইয়াই কন্যাটী আরাম হইয়া গিয়াছিল।

(৮৭) লিভার য়্যাবসেসে—হিপার।

লিভারের উপর একটি মাত্র বৃহৎ স্ফোটক হইলেই তাহাকে "যকৃতের স্ফোটক" বা "লিভার য়্যাবসেস্" (Liver abscess) বলা যায়। চিকিৎসকগণ লিভার য়্যাবসেসের—(১) ট্রপিক্যাল্ (Tropical) ও (২) পায়িমিক (Pyæmic), এই দুইটি নামে জাতি বিভাগ করেন।

এই ভীষণ স্ফোটক ছুরিকা দ্বারা কাটিয়া পূঁজ বাহির করায় বিপদের সম্ভাবনাই

অধিক, সেজন্য অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ য়্যাস্‌পিরেটর (Aspirator) নামক যন্ত্র সাহায্যে পূঁজ বাহির করিতে অনুমোদন করেন। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধে এই সাংঘাতিক লিভার য়্যাব্‌সেস্‌ বিনা অস্ত্রে আরোগ্য হইয়া থাকে।

রোগের প্রারম্ভে লিভারে অত্যন্ত বেদনা, শীত ও কম্প হইয়া জ্বর হয় ও প্রচুর ঘর্ম্ম হইতে দেখা যায়। পোর্টাল ভেইন অথবা পিত্তকোষের মুখে চাপ পড়িলে কামল বা জন্‌ডিস্‌ হয়। স্ফোটকের আকার যত ছোট হয়, ততই মঙ্গল। স্ফোটক ছোট হইলে সহজেই পূঁজ শোষিত হইয়া শীঘ্র আরোগ্য হয়, খুব বড় হইলে প্রায়ই উহা পাকিয়া যায়। উদরের মধ্যে স্ফোটক ফাটিলে বিপদের কথা। যদি ফুস্‌ফুস্‌, প্লুরা প্রভৃতির মধ্যে পূঁজ প্রবেশ করে, তাহা হইলে নিউমোনিয়া, প্লুরিসি ইত্যাদির উৎপত্তি হইয়া রোগীর জীবন সংশয় করিয়া দেয়। পেরিকার্ডিয়াম্‌ মধ্যে ফাটিলে শীঘ্র মৃত্যু ঘটে। কোন কোন রোগীতে কিছুকাল জ্বর ও যন্ত্রণা ভোগের পর জ্বর ত্যাগ হয় ও বেদনাদি থাকে না, কিন্তু এইরূপ রোগীর স্ফোটক প্রায়ই পাকিয়া যায়। চিকিৎসা পুস্তকে লিখিত আছে—"২৫ হইতে ৪৫ বৎসর বয়সের মধ্যে এই রোগ অধিক হয়" কিন্তু তাহা হয়ত শীতপ্রধান দেশের কথা। এদেশে তাহা অপেক্ষা কম বয়সে হয়, বিশেষতঃ আমি যত রোগী দেখিয়াছি, তাহাদের বয়স ১৫ হইতে ২২।২৩ এর অধিক হয় নাই।

আমার চিকিৎসাধীনে অনেক লিভার য়্যাবসেসের রোগী আসিয়াছে, অনেক চিকিৎসক কর্ত্তৃক পরিত্যক্ত রোগী অর্থাৎ চিকিৎসকগণ যে রোগীর অস্ত্রক্রিয়া ব্যতীত উপায় নাই বলিয়াছেন, সেরূপ রোগীও আমার চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে আরোগ্য হইয়াছে। তাহাদের অধিকাংশই পূজ শোষিত হইয়া ভাল হইয়া গিয়াছে। ১৩৩২ সালের ভাদ্র মাসের "চিকিৎসা-প্রকাশ"এ "লিভার য়্যাব্‌সেসে—বেলেডোনা" শীর্ষক প্রবন্ধে দুইটি লিভার য়্যাব্‌সেস রোগীর পূঁজ শোষিত হইয়া ভাল হওয়ার কথা বলিয়াছি। আজ একটি ভীষণ লিভার য়্যাব্‌সেস পাকাইয়া, বিনা অস্ত্রে আরোগ্য হওয়ার বিষয় বর্ণনা করিব।

বিগত ১৫ই কার্ত্তিক (১৩৩৬) দাঁতড়া গ্রামের চম্পা বাউরিণী, তাহার ১৬।১৭ বৎসর বয়স্ক পুত্রকে সঙ্গে লইয়া আমার ডিস্পেন্সারীতে আসিয়া উপস্থিত হয়। তাহার জামার বোতাম খুলিয়া দেখাইতেই দেখিলাম—প্রকাণ্ড লিভার য়্যাব্‌সেসের রোগী। সে কিরূপে এই তিন মাইল রাস্তা হাঁটিয়া আসিয়াছে, জিজ্ঞাসা করায়, সে বলিল—"তাহার পেটে এখন বেদনা নাই, জ্বরও আর হয় না, একটু কষ্ট হইলেও চলিয়া বেড়াইতে পারে"। আশ্বিন মাসের প্রথমে তাহার অত্যন্ত জ্বর ও লিভারে বেদনা হয়। তেকাটা মনসার আটা লাগান ও টোট্‌কা শিকড় মাকড় ঔষধ খাইয়া ভাল না হওয়ায় "পোলবার আরক" (জ্বরের পেটেন্ট ঔষধ) খায়। তাতেও জ্বর ভাল না হওয়ায়, একাধিক এলোপ্যাথিক ডাক্তারের নিকটে যায়, ক্রমে লিভারের উপর ফুলিয়া উঠে। পোলবার এক ডাক্তার তাহাকে বলেন—"ইহা কেবল জ্বর নহে, ইহা শক্ত রোগ—লিভার য়্যাব্‌সেস"। তাঁহার ঔষধেও উপকার না হওয়ায়, আশ্বিন মাসের শেষভাগে অনেকের পরামর্শ মতে চুঁচুড়া হাসপাতালে যায়, সেখানে

তাহাকে থাকিতে হইবে বলায়, ভয়প্রযুক্ত ভর্ত্তি না হইয়া বাড়ী ফিরিয়া আসে। তাহার পর ফোঁড়ার উপরে অনেকরূপ 'চাপান চোপান' দেওয়া হয়, কিন্তু কিছুই উপকার হয় নাই। এক্ষণে কিছুদিন হইতে আর জ্বর টের পাওয়া যায় না এবং লিভারের বেদনাও নাই, কেবল দাঁড়াইলে বা চলিতে গেলে পেটে টান পড়ে ও ফোঁড়ার স্থান টিপিলে অল্প লাগে মাত্র। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম লিভারের উপরিস্থ—এই সুবৃহৎ স্ফোটক ইটের ন্যায় শক্ত, স্ফোটকের ব্যাস প্রায় পাঁচ ইঞ্চি, উচ্চতা স্বাভাবিক উদরের উপর প্রায় দেড় ইঞ্চি; স্ফোটকের উপরিভাগের চর্ম্ম মসৃণ ও সটান; ফ্লাক্‌চুয়েশন্ পাওয়া যায় না এবং কোন স্থানে মুখ হইবার কোন চিহ্ন দৃষ্ট হইল না। এই স্ফোটক আর বসিবে না স্থির নিশ্চয় করিয়া, পাকাইয়া দিতেই মনস্থ করিলাম।

এই সময় রোগীর মা অতি কাতরতার সহিত বলিতে লাগিল—"বাবা, আমার এই ছেলেটি যখন দুই বৎসরের তখন, আমি বিধবা হইয়াছি এবং অতি কষ্টে ছেলেটিকে মানুষ করিতেছি, আর আমার জগতে কেহ নাই। আপনার ঔষধ খাইয়া আমাদের গ্রামের বিপিন লোহারের স্ত্রীর প্রসব দ্বারের ভিতরের ভীষণ ফোঁড়া পাকিয়া ও ফাটিয়া সেই স্থান দিয়াই প্রচুর পূঁজ বাহির হইয়া যেরূপ আরাম হইয়াছিল। সেইরূপ আমার ছেলেটিরও ফোঁড়া পেটের ভিতর ফাটাইয়া বাঁচাইয়া দিন"।

আমি বলিয়াছিলাম—"না, তোমার ছেলের ফোঁড়া পেটের মধ্যে ফাটিয়া যাওয়ার কথা বলিওনা, তাহাতে বিপদের সম্ভাবনা আছে। যাহাতে উপরে ফাটিয়া যায়, তাহাই তুমি ভগবানের নিকটে প্রার্থনা কর। আমি সেইরূপই ঔষধ দিব, পাকিয়া আপনি উপরে ফাটিয়া যাইবে, অস্ত্র করিতে হইবে না, কোন চিন্তা নাই"। ইহা বলিয়া আশ্বাস প্রদান করিলাম; তাহারা সন্তুষ্ট হইল।

কিন্তু রোগীর পরিণাম সম্বন্ধে আমার সন্দেহের কারণ যথেষ্টই রহিল। যাহা ভগবানের ইচ্ছা তাহাই হউক, মনে করিয়া পাকাইয়া দেওয়াই স্থির করিলাম ও একমাত্র **হিপার সালফার** ৬ষ্ঠ শক্তি, প্রত্যহ ৪ বার করিয়া খাইতে দিলাম এবং বলিয়া দিলাম—"দুই দিনের করিয়া ঔষধ লইয়া যাইবে ও দুইদিন কি চারিদিন পরে রোগীকে সঙ্গে আনিয়া আমাকে দেখাইবে। আর কচি নিমপাতা জল না দিয়া ভালরূপে বাটিয়া, অল্প গব্যঘৃত মিশ্রিত করিয়া গরম করিয়া লইবে। তার পর ফোঁড়ার সেই নিমপাতার পুলটিস মধ্যস্থলে সাবেক রূপার দুয়ানীর ন্যায় স্থান ফাক রাখিয়া, চতুর্দ্দিকে এক আঙ্গুল পুরু করিয়া লাগাইবে, উহা দুই বেলা দুইবার নূতন করিয়া দিবে"।

ইহার পাঁচ দিন পরে—১৯শে কার্ত্তিক দেখা গেল যে, স্ফোটকের মধ্যস্থলে যে স্থান ফাক রাখিয়া নিমপাতার পুলটিস দেওয়া হইতেছে, সেইস্থান নরম হইয়াছে। ২৩শে রোগী উপস্থিত হইলে দেখিলাম যে, তাহার স্ফোটকের মধ্যস্থল পাকিয়াছে ও অল্প মুখ হইয়া সেই স্থান দিয়া জলের ন্যায় একটু একটু রস নির্গত হইতেছে। ঐ স্থানে উষ্ণ গব্যঘৃতের পটী লাগাইতে বলিলাম। পুলটিস পূর্ব্ববৎ, ঔষধও পূর্ব্ববৎ। ২৫শে খবর পাইলাম—গতরাত্রে

প্রায় এক ছটাক গাঢ় পুঁজ বাহির হইয়া, স্ফোটকের চতুর্দ্দিকে ও কাপড়ে লাগিয়াছিল এবং পটির সহিত পুঁজ নির্গত হইতেছে। নিমপাতা দিয়া গরম জলে ক্ষত স্থান পরিষ্কার রাখিতে ও ঘন ঘন ঘৃতের পটি বদলাইতে বলিয়া দিলাম। নিমপাতার পুলটিস এখনও ২।১দিন দিতে বলিলাম, ঔষধ পূর্ব্ববৎ—হিপার। ২৭শে কার্ত্তিক খবর পাইলাম—গত দুই দিন অনবরত পুঁজ নির্গত হইয়া স্ফোটক নিশ্চিহ্ন হইয়া গিয়াছে। ঘা মুখে, এখন পটিতে সামান্য পুঁজ লাগে মাত্র। প্রায় আধসের তিনপোয়া পুজ বাহির হইয়া গিয়াছে।

ইহার পর রোগী আর ঔষধ লইতে আসে নাই। কিছুদিন পরে তথাকার অধিকারী মহাশয়ের মুখে শুনিলাম—রোগী সম্পূর্ণরূপে আরাম হইয়া গিয়াছে। একমাত্র হিপার সালফারই এই রোগীকে আরোগ্য করিয়া দিয়াছে। আমি কিন্তু লিভার য়্যাব্‌সেস্ এরূপ আশ্চর্য্যভাবে উপরে ফাটিয়া আরাম হইতে আর কখনও দেখি নাই।

(৮৮) অসহ্য যন্ত্রনায় ক্যামোমিলা।

মানব শরীরের পদাঙ্গুলীর অগ্রভাগ হইতে মস্তকের কেশমূল পর্য্যন্ত সকল স্থানই বেদনার আবাস স্থল। নানাপ্রকার পীড়ার উপসর্গরূপে বা আকস্মিক ঘটনায় বেদনার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

বেদনাই রোগ-লক্ষণ প্রকাশ করে বা রোগের কথা জানাইয়া দেয়; অর্থাৎ সকল প্রকার রোগ বেদনা বা যন্ত্রণাই, রোগীর সকল প্রকার কষ্টের মূল কারণ। জ্বরে মাথাব্যথা, নিউমোনিয়ায় বুকে ব্যথা, শূল রোগে পেটে ব্যথা, বাতে সন্ধি ব্যথা, সোরথ্রোটে গলায় ব্যথা, দন্তরোগে দাঁতে ব্যথা, কর্ণরোগে কাণে ব্যথা, প্রসব ব্যথা, হাঁতল ব্যথা ইত্যাদি কত নাম করিব। আবার হৃদয় ব্যথা, মনোব্যথা, বিয়োগ ব্যথা, বিরহ ব্যথা, কত ব্যথাই আছে! চারিদিকে কেবলই ব্যথা, বোধ হয় জগৎটাই ব্যথার সমষ্টি। জঠর যন্ত্রণা হইতে আরম্ভ করিয়া মৃত্যু যন্ত্রণা পর্য্যন্ত জীব কেবল যন্ত্রণা ভোগ করিতেই যেন বাঁচিয়া থাকে!

ব্যথাই যখন সকল রোগের মূল, তখন ব্যথার কথা অফুরন্ত—বলিয়া শেষ করা যায় না। যদি সুযোগ, সুবিধা ও সময় পাই, তাহা হইলে অনেক রকম ব্যথার কথাই শুনাইব, আজ কেবল অসহ্য যন্ত্রণার কথা অল্প কিছু বলিব।

লঙ্কা যে, ঝাল; ইহা সকলেই জানে। কিন্তু যে লঙ্কা খায়, সেই ব্যক্তিই উহার রসের তীব্রতা সম্যক্‌রূপে অনুভব করিতে পারে। তেমনই, কোন্ রোগে কিরূপ যন্ত্রণা হয়, তাহা সকল চিকিৎসকই জানেন; কিন্তু কাহার কিরূপ বেদনা হইতেছে, তাহা রোগীই অনুভব করিয়া থাকে—উহা অপরের বুঝিবার শক্তি নাই। সেইজন্যই লোকে কথায় বলে—"যা'র জ্বালা সেই জানে"।

চিকিৎসককে দুই প্রকার উপায়ে রোগ-লক্ষণ সংগ্রহ করিতে হয়। যথা:—

১। চিকিৎসকের পরীক্ষাগত লক্ষণ (Objective symptoms) অর্থাৎ চিকিৎসক যাহা দেখিতে পান।

২। রোগীর উপলব্ধিগত লক্ষণ (Subjective symptoms)
অর্থাৎ রোগী যাহা বলিয়া থাকে।

বাক্‌শক্তি সম্পন্ন মানুষের চিকিৎসায়, নিতান্ত শিশু ও অনেক প্রকার কঠিন রোগে যখন রোগী অজ্ঞান অচৈতন্য অবস্থায় বাক্‌শক্তিহীন হইয়া পড়ে, তখন সেই সকল রোগী ব্যতীত, কেবলমাত্র পরীক্ষাগত লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া চিকিৎসা করা চলে না; তাহাদের উপলব্ধিগত লক্ষণ (রোগীকে জিজ্ঞাসা করিয়া যাহা পাওয়া যায়) চিকিৎসাকার্য্যে বিশেষ সহায়তা করে। নানা স্থানের ভিন্ন ভিন্ন প্রকার বেদনা, মুখের স্বাদ প্রভৃতি লক্ষণ কেবল রোগীই অনুভব করিতে পারে রোগী না বলিলে, চিকিৎসক পরীক্ষা দ্বারা উহা কিছুতেই অবগত হইতে পারেন না, রোগীর উপলব্ধিগত লক্ষণ কেবল রোগীরই বোধগম্য।

প্রায় সকল প্রকার রোগেই অসহ্য বেদনা থাকিলে, ক্যামোমিলা নিঃসন্দেহে ব্যবহৃত হইতে পারে। শিশুগণ ক্রন্দন ও বয়স্থব্যক্তি চীৎকার করিয়া বেদনার কষ্ট প্রকাশ করে। যে রোগী নিজের বেদনাকে অত্যন্ত বেশী মনে করে, অল্প বেদনাতেও অসহ্যবোধে অত্যন্ত কাতর হয় ও চীৎকার করে, সেরূপ রোগীর পীড়া যাহাই কেন হউক না, ক্যামোমিলা তাহার পক্ষে বিশেষ উপযোগী ঔষধ। রোগীর যত বেদনা, কষ্ট—তাহা অপেক্ষা রোগী দ্বিগুণ বা চতুর্গুণ প্রকাশ করে। মহাত্মা হ্যানিমান বলিয়াছেন—"অসহ্য যন্ত্রণার পক্ষে ক্যামোমিলা মহৌষধ।"

একজন ইউরোপীয় মহিলা, তাঁহার কোনও পীড়ার জন্য বহু চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইয়াও রোগমুক্ত হইতে পারেন নাই, অবশেষে কোনও খ্যাতনামা চিকিৎসকের (বোধ হয় হ্যানিমানের) নিকটে আসেন। যে সময়ে চিকিৎসকের সমক্ষে তিনি তাঁহার পীড়ার যন্ত্রণার কথা বর্ণন করিতেছিলেন, সেই সময়ে হঠাৎ অন্যমনস্কভাবে টেবিলের উপর হস্তার্পণ করায় একটি আলপিন তাঁহার হস্তে বিদ্ধ হয়, তখন মহিলাটী ঐ হস্তের অসহ্য যন্ত্রণায় ভীষণ কাতর হইয়া পড়েন, এমন কি—সেই বেদনা তাঁহাকে এরূপ অভিভূত করিয়া ফেলে যে, মূল রোগের কথা বলিতে একেবারে ভুলিয়া যান। ইহা দেখিয়া সেই চিকিৎসক তাঁহাকে ক্যামোমিলা খাইতে দেন ও উহাতেই রোগিণীর সকল পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। এইরূপ অসহ্য যন্ত্রণাই ক্যামোমিলা প্রয়োগের সুস্পষ্ট সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণ। (ক্রমশঃ)

চিররোগ—Chronic diseases

লেখক—ডাঃ শ্রীললিতমোহন মুখোপাধ্যায়
যশোহর মেডিক্যাল ইন্‌ষ্টিটিউসনের "ক্রনিক ডিজিজ" ও "অর্গাননের
ভূতপূর্ব্ব অধ্যাপক ; (যশোহর)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার (অগ্রহায়ণ ৪২৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—————॰ ঃ০ঃ ॰—————

সোরা (Psora)

মহাত্মা হ্যানিমান বলিয়াছেন যে, সোরাই (Psora) যাবতীয় রোগের আদি কারণ। ডাঃ রিড্‌প্যাথ আরও বলিয়াছেন যে, সোরা যাবতীয় তরুণ রোগেরও কারণ। (vide Dr. Ridpath's "Law of cure")

রোগ কি ? **অপ্রীতিকর অনুভূতি বা দুঃখ**। আমরা চিররোগ চিকিৎসার লক্ষণ-সূচীতে (Repertory) দেখিতে পাই যে, মানুষের সুখকর বা দুঃখকর যাবতীয় অনুভূতিই (Sensation) ঋষি হ্যানিমান রোগ পর্য্যায়ভুক্ত করিয়াছেন। অধৈর্য্যতা (impatience), অমনোযোগিতা (unobservance), অসন্তোষ (discontent), আনন্দ (cheerfulness), আনন্দিতভাব (joyfulness), আত্মনির্ভরতা (Self-reliance), সঙ্গীতেচ্ছা, কলহ প্রিয়তা (Quarrel-someness), কোমলতা (mildness), বিরক্তিভাব (Peevishness), গাঢ় চিন্তা (deep meditation), প্রফুল্লতা (Sprightliness), রহস্য প্রিয়তা (jocularity), দৃঢ় প্রতিজ্ঞা (determination), সজীবতা (vivacity), দুঃখিতভাব (Sadness) ইত্যাদি অসংখ্য প্রকারের মানসিক গুণকে (attributes of mind) রোগ নামে অভিহিত করিয়াছেন। ইহাতে যেন বুঝা যায় যে মনের যে কোন অনুভূতিকেই হ্যানিমান রোগ বা দুঃখকর অনুভূতি বলিয়াছেন।

দুঃখবাদী দার্শনিকগণের মতে, সংসারে সুখ নামে বাস্তবিকই কোন কিছুর সত্ত্বা নাই, আছে—শুধু অনন্ত দুঃখ। **মানুষ অনন্ত দুঃখসাগরে অহর্নিশি ডুবিতেছে—ভাসিতেছে।** আমরা যাহাকে সুখ বলি, তাহা প্রকৃতপক্ষে দুঃখের নিবৃত্তি ব্যতীত আর কিছুই নহে। মানুষ চায়—দুঃখের নিবৃত্তি। মহর্ষি কপিল বলিয়াছেন—"ত্রিবিধ দুঃখাত্যন্ত নিবৃত্তিরত্যন্তঃ পুরুষার্থঃ।" ত্রিবিধ (আধ্যাত্মিক, আধিদৈবিক, আধিভৌতিক) দুঃখের অত্যন্ত নিবৃত্তিই পুরুষার্থ। মনই অনুভূতির মূল। সুতরাং মন থাকিলে সুখ বা দুঃখ থাকিবেই।

দার্শনিকগণ মানুষের একটা অবস্থার কল্পনা করিয়াছেন—যে **অবস্থায় মন প্রশান্ত মহাসাগরের মত ধীর, স্থির, নির্ম্মল, নিথর—তাহাতে কামনার তরঙ্গ নাই, যাহা বাসনার ঝটিকায় আন্দোলিত**

হয় না—যে অবস্থায় মন অনন্ত-অসীমে প্রসারিত, সেই অবস্থাই মানুষের সুখ-দুঃখের অতীতাবস্থা বা **মুক্তাবস্থা** এবং সেই অবস্থাতেই কেবলমাত্র মানুষের রোগানুভূতি থাকে না। অব্যক্ত হইতে প্রাণের উৎপত্তি (“অব্যক্তাজ্জায়তে প্রাণাঃ”) প্রাণের চঞ্চলাবস্থার নাম “মন” - যে মন সুখ দুঃখ ভোগ করে। সুতরাং মনই চঞ্চলাবস্থা বা বিকৃতাবস্থা—**প্রাণ মহাসাগরের বিক্ষুব্ধাবস্থা**। সুতরাং সৃষ্টির প্রথম হইতেই ইহার অস্বাভাবিকতা বিদ্যমান। ইহাই হইল মানুষের দুঃখকষ্টের আদিম ইতিহাস। এই অস্বাভাবিক অবস্থা আবার আমাদের কৃতকার্য্যের ফলস্বরূপ ক্রমাগত বৃদ্ধি হইয়াছে ও হইতেছে। আমার এই চিকিৎসা বিজ্ঞানালোচনা যেন প্রহেলিকার মত হইতেছে। সুতরাং এক্ষণে একটু স্থূল বিষয়ের অবতারণা দ্বারা বিষয়টি বিশদরূপে বুঝাইবার চেষ্টা করিব।

চিররোগের কারণ ত্রিবিধ বিষের মধ্যে (সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিস) “সোরা”ই সর্ব্বপ্রধান ও সর্ব্বপ্রথম। হ্যানিমান বলিয়াছেন যে, মানবের যাবতীয় ব্যাধিই সোরা’ হইতে সৃষ্ট হইয়াছে। মানব দেহে সোরার (Psora) অস্তিত্ব না থাকিলে, চিররোগ উৎপত্তির অপর দুইটী কারণ (Sycosis, Syphilis) বা কোন তরুণ রোগ হইবার প্রবণতাও থাকিত না। পুরুষানুক্রমে সোরার ক্রমবিকাশ হইয়া মানুষ বর্ত্তমান রোগপ্রবণ জীবে পরিণত হইয়াছে। কোন্ সময় হইতে যে সোরার প্রথম সৃষ্টি হইয়াছে, তাহার একটা আনুমানিক ইতিহাস থাকিলেও, তাহা সন্দেহজনক। তবে ইহাই অনুমান হয় যে, মানুষের মনোগত পাপ ও বহু শতাব্দী পর্য্যন্ত অস্বাভাবিক আচার ব্যবহারের ফলে, সহজে নানাপ্রকার রোগগ্রস্ত হইবার প্রবণতাকে হ্যানিমান “সোরা” নামে অভিহিত করিয়াছেন।

মানুষ ভগবানের শ্রেষ্ঠ সৃষ্টি। কিন্তু মানুষ সমস্ত জীবাপেক্ষা সহজে রোগগ্রস্ত হয়। মানুষের আচার ব্যবহারে যদি স্বাভাবিকতা থাকিত, তবে মানুষও অন্যান্য জীবের মত সুস্থ থাকিত—নিত্য নূতন নূতন প্রকারের রোগগ্রস্ত হইত না। অন্যান্য জীবের মত বৃক্ষতলে থাকিলেও মানুষ নিউমোনিয়া (Pneumonia) রোগগ্রস্ত হইত না। মানুষের নানা প্রকার সুবিধা থাকিবার ফলে, আহারবিহার ইত্যাদিতে অতিরিক্ত অসংযমী ও বিলাসী হইয়া পড়ায় ও নানাপ্রকার কৃত্রিম উপায়ে জীবনযাপন হেতু সামান্য কারণেই বহুবিধ রোগগ্রস্ত হয়।

এই প্রসঙ্গে বাইবেলের একটি মূল্যবান কথা মনে পড়িয়া গেল। গল্পটি আমার মনে হয়—রূপক (allegorical)। আমাদের আদিম পিতামাতা আদম ও ইভা, ভগবানের নন্দন কাননে বাস করিতেন। ভগবানই তাঁহাদের সুখ স্বচ্ছন্দের উপকরণ দিতেন। রোগ, শোক, দুঃখ, দারিদ্রতা কিছুই ছিল না। পরমপিতা নিষেধ করিয়া দিয়াছিলেন—“বৎসগণ! কখনও জ্ঞান বৃক্ষের (সভ্যতার ?) ফল খাইও না”। সেই নিষেধ বাক্য অবহেলা করিয়া আমাদের আদিম পিতামাতা জ্ঞান বৃক্ষের ফল ভক্ষণ করায়, ভগবান মানব দম্পতিকে নন্দন কানন হইতে দূরীকৃত করিয়া দিলেন এবং বলিয়া দিলেন “অদ্য হইতে তোমাদের দুঃখ কষ্টের আরম্ভ হইল।” কথাটি বড় সত্য আমরা যতই জ্ঞানী ও সভ্য (civilised) হইতেছি,

ততই ভগবান হইতে প্রকৃতি হইতে দূরে সরিয়া যাইতেছি; ততই রোগে, দুঃখে, ক্লিষ্ট হইতেছি। চিকিৎসা-বিজ্ঞানের যথেষ্ট উন্নতি (?) হইতেছে, বহু প্রকারের যন্ত্রাদি সৃষ্টি হইতেছে সত্য; কিন্তু তাহাতে আমাদের রোগ মোটেই হ্রাস হইতেছে না। প্রত্যহ নূতন নূতন রোগের আবির্ভাব হইতেছে। আমরা বাল্যকালে যে সমস্ত বলশালী দীর্ঘজীবি বৃদ্ধ লোক দেখিয়াছি, এখন আর সে প্রকারের একজন মানুষও দেখিতে পাই না। তাহার পরিবর্ত্তে ক্ষীণকায়, ক্ষীণদৃষ্টি (চশমা পরিহিত), কুব্জপৃষ্ঠ, মন্দাগ্নিগ্রস্ত অকালবৃদ্ধ যুবকসম্প্রদায় দেখিতে পাইতেছি। মন্দাগ্নির Dyspepsia) নামও পূর্ব্বে বড় একটা লোকে জানিত না। এক্ষণে মন্দাগ্নি (Dyspep ia) নাই, এরূপ লোক বিরল। এ সমস্ত অধিকাংশ ক্ষেত্রে সোরারই ক্রম-পরিণতি।

একেই ত পুরুষানুক্রমে আমরা দুর্ব্বলতর ও রোগজীর্ণ হইতেছি, তদুপরি আবার গুরুতর প্রতিক্রিয়াশীল ঔষধ প্রয়োগের ফলে শরীর ক্রমাগত পুরুষানুক্রমে ধ্বংশ হইতেছে। বর্ত্তমান যুগের ঋষি মহাত্মা গান্ধী বলিয়াছেন যে - "যদি চিকিৎসাশাস্ত্র আদতেই সৃষ্টি না হইত তবে আমরা যে অবস্থায় আছি, তাহার অপেক্ষা মন্দতর অবস্থায় পড়িতাম না।" আমার মনে হয় যে, তাহা হইলে বরং ভালই হইত; মানুষ এত দ্রুতগতিতে ধ্বংসের পথে অগ্রসর হইত না। অনেক শিশু জন্মগ্রহণ করিবার পরে বেশীদিন জীবিত থাকে না। জন্ম হইতেই তাহার বাঁচিয়া থাকিবার মত সামর্থ্যই নাই। ইহার পরিণাম ফল কোথায়? বোধ হয় ভবিষ্যতে মানব সৃষ্টির ধ্বংশ। আমার মনে হয়, মানুষ ক্রমাগত ভুল পথ ধরিয়া চলিয়াছে। বাঁচিয়া থাকিবার চেষ্টার ফলে, নানা প্রকার বৈজ্ঞানিক যন্ত্রাদি আবিষ্কার করিয়া—রোগের সহিত যুদ্ধ করিয়া, ক্রমাগতই পরাজিত হইতেছে; রোগের সৃষ্টি বা রোগপ্রবণতার নিরাকরণ করিতে পারিতেছে না। বরঞ্চ অপ্রকৃত চিকিৎসার ফলে, রোগ অসংখ্য প্রকার আকার ধারণ করিতেছে। মানব জাতি দ্রুত ধ্বংসের পথে ছুটিয়া চলিয়াছে - সোরার জয় হইতেছে।

চিররোগের নিদান আবিষ্কার করিতে মহাত্মা হ্যানিমানের বহু বৎসর লাগিয়াছিল। তিনি দেখিতেন যে, লক্ষণানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিলে, কোন কোন রোগীর রোগ চিরদিনের মত নিঃশেষে আরোগ্য হইত, কিন্তু আবার কোন কোন রোগীর রোগ, ঔষধের ক্রিয়ায় আপাততঃ আরোগ্য হইলেও, রোগ পুনরাবর্ত্তন করিত—এমন কি, পূর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হইত ও নানাপ্রকার নূতন নূতন উপসর্গের সৃষ্টি হইত। তিনি এই শেষোক্ত রোগীদিগের পূর্ব্বাপর সমস্ত লক্ষণ লিখিয়া রাখিতেন। পিতামাতার রোগের ইতিহাস ও বাল্যাবধি যত কিছু রোগ হইয়াছে, সমস্তই লিখিতেন। তাহাতে রোগের একটি পূর্ণাবয়ব ও রোগের একটি সুস্পষ্ট প্রতিকৃতি পাওয়া যাইত। প্রায়শঃ দেখিতেন যে, শরীরের বহির্ভাগে উৎপন্ন কোন একটি স্থানিক রোগ—সোরা, সাইকোসিস, সিফিলিস (Psora. sycosis, syphilis) হইতেই প্রথম সৃষ্ট হইয়াছে। যেমন—বহুদিন বা অল্পদিন পূর্ব্বে কোন রোগীর শরীরে চর্ম্মরোগ হইয়াছিল; বাহ্য ঔষধাদি প্রয়োগের ফলে রোগ আরোগ্য (?) হইল, কিন্তু তৎপরে,

ক্রমে ক্রমে একটি একটি করিয়া বহুবিধ রোগ উৎপন্ন হইয়া, রোগী বর্ত্তমানে ক্ষয়রোগাক্রান্ত হইয়াছে। হানিমান বহু প্রামাণিকগ্রন্থ হইতে উদ্ধৃত করিয়া এইরূপ ঘটনার এক সুদীর্ঘ তালিকা দিয়াছেন। পাঠকগণের অবগতির জন্য নিম্নে কয়েকটি উদ্ধৃত করিয়া দিলাম :—

(১) একজন ৩০।৪০ বৎসর বয়স্ক লোক বহুদিন যাবৎ পাঁচড়ায় ভুগিতেছিলেন। বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ প্রয়োগে পাঁচড়া বসিয়া যায় ও তাহার শ্বাসকষ্ট ও শুষ্ক কাশি হয়। ১৬ গ্রেণ স্কুইলস্ সেবন করায় সে মরণাপন্ন হয়। পরে বমন হইয়া তাহার শরীরে পাঁচড়া পুনরায় প্রকাশিত হওয়ায় শ্বাসকষ্ট আরাম হয়।

(২) বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ প্রয়োগের ফলে, একটি রোগীর পাঁচড়া সারিয়া, সমস্ত শরীর ফুলিয়া উঠে ও শ্বাসকষ্ট হয়।

৩) ৩২ বৎসর বয়সের একটি লোকের গন্ধকের মলমে পাঁচড়া আরাম হইয়া ১১ মাস যাবৎ শ্বাসকষ্ট রোগে ভুগিতে থাকে। পাঁচড়া প্রকাশ হইয়া শ্বাসকষ্ট আরাম হয়।

(৪) একটি বালকের মস্তকের দদ্রুরোগ (te:na capi is) তাহার মাতা মলম প্রয়োগে উহা আরাম করেন। তাহাতে দদ্রুরোগ আরাম হইয়া ৮।১০ দিন পরে বালকটীর সমস্ত শরীরে ব্যথা ও শ্বাসকষ্ট হয়। একমাস পরে শরীরে আবার পাঁচড়া দেখা দেয় ও সমস্ত উপসর্গের নিবৃত্তি হয়।

(৫) একটি বালকের মস্তকের দদ্রুরোগ বিরেচক ঔষধ সেবনে আরোগ্য হইয়া তাহার শ্বাসকষ্ট ও শুষ্ক কাশি হয়। ঔষধ সেবন বন্ধ করায় তাহার রোগ নিরাময় হইয়াছিল।

(৬) একজন লোকের মস্তকের দদ্রুরোগ বাদামের তৈল প্রয়োগে আরাম হইয়া অবসাদ, মাথাব্যথা, অক্ষুধা, শ্বাসকাশ, বুকে সাঁ সাঁ শব্দ, রক্তমূত্র ইত্যাদি হইয়াছিল। কিছুদিন পরে মস্তকে পুনরায় দদ্রু প্রকাশ হয় ও ঐ সমস্ত রোগ আরাম হয়।

(৭) একটি ৩ বৎসরের বালিকার পাঁচড়া কোন মলমে আরাম হইবার পর সর্দ্দি হইয়া দমবন্ধের ভাব, কানে কম শুনা ও সমস্ত শরীর ঠাণ্ডা হয়। পাঁচড়া প্রকাশ হইলে ঐ সমস্ত আরাম হয়।

(৮) একটি ১২ বৎসরের মেয়ের পাঁচড়া, মলম দ্বারা আরাম হইয়া জ্বর, কাশি, শ্বাসকষ্ট, শোথ ও প্লুরিসি (Pleurisy) হয়। ৬দিন পরে গন্ধকঘটিত কোন একটি ঔষধ সেবন করে। তাহাতে পাঁচড়া পুনরায় প্রকাশ হইয়া সমস্ত উপসর্গের নিবৃত্তি হয়। কিন্তু শরীরে শোথ থাকে। ২৪দিন পরে যখন পুনরায় পাঁচড়া শুষ্ক হয়, তখন পুনরায় প্লুরিসি (Pleurisy) ও বমন আরম্ভ হয়।

(৯) ২০ বৎসরের কোন লোকের ঐরূপে পাঁচড়া আরাম করায় শ্বাসকষ্ট ও শেষে শ্বাসরোধ হইয়া মৃত্যু হয়।

(১০) ১৯ বৎসরের একটি যুবাপুরুষের বাম বাহুতে দদ্রুরোগ জন্মে, উহা মলম প্রয়োগে আরাম করিবার পরে তাহার শ্বাসকষ্ট হয়। গ্রীষ্মকালে অধিক ভ্রমণ করিলে তাহার মুখ বেগুনী রংয়ের হইত ও নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও অসম গতিবিশিষ্ট হইত।

(১১) একটি ৫ বৎসর বয়স্কা বালিকার হস্তের পাঁচড়া আরাম করিবার ফলে, তাহার তন্দ্রাভাব, উদর স্ফীত ও শ্বাসকাশ হয়।

(১২) ৫০ বৎসর বয়স্ক একটি লোকের পাঁচড়া, বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ দ্বারা আরাম করিবার পরে, তাহার ক্ষুধার অভাব ও সমুদয় শরীর স্ফীত হইয়া শ্বাসকষ্ট হয়।

(১৩) একটি বালিকার মস্তকের দদ্রুরোগ মলম দ্বারা আরাম করিবার পরে, বহুদিন যাবৎ জ্বরে ও শ্বাস কাশিতে ভুগিতে থাকে, পরে শোথ হয়। ঐ দদ্রুরোগ পুনরায় প্রকাশ হইয়া তাহার সমস্ত রোগ নিরাময় হইয়াছিল। (ক্রমশঃ)

প্রসবান্তিক উপসর্গের চিকিৎসা

লেখক ডাঃ শ্রীহরেন্দ্র কুমার দাস H. M. B.

গয়েশপুর দাতব্য চিকিৎসালয় (জিনার্দ্দী ইউঃ বোর্ড)

রোগিণী—পারুলিয়া গ্রামের জনৈক স্ত্রীলোক, বয়স ২৫।২৬ বৎসর। ১৩৩৫ সনের ২০শে চৈত্র উক্ত রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস—রোগিণীর অষ্টম মাসের গর্ভাবস্থায় তাহার আমাশয় এবং তৎসঙ্গে সামান্য জ্বর হয়। নবম মাসের শেষভাগে পদদ্বয়ে শোথ; এই সঙ্গে কোষ্ঠকাঠিন্য, স্বল্পমূত্র, অরুচি, ক্ষুধাহীনতা, দুর্ব্বলতা, শিরোঘূর্ণন. হাত পা জ্বালা, পিপাসাহীনতা এবং জ্বরের প্রকোপ বৃদ্ধি হয়। মধ্যে মধ্যে বুকজ্বালা ও পেটফাপা থাকিত। এমতাবস্থায় একটী ছেলে প্রসব হয়। প্রসবের পঞ্চম দিবসে ছেলেটী মারা যায়। ইহার পর হইতেই রোগিণীর জ্বর, অবিরাম জ্বরে পরিণত হইয়া, উল্লিখিত যাবতীয় উপসর্গ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। সেই সময় রোগিণী জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন ছিলেন। তাহাতে বিশেষ কোন উপকার না হওয়ায়, রোগিণীর মাতুলকে সংবাদ দেওয়া হয়। তিনি একজন এলোপ্যাথ চিকিৎসক। তিনি আসিয়া সপ্তাহকাল চিকিৎসা করেন; কিন্তু তাহার চিকিৎসাতেও কোন উপকার না দেখিয়া, আমাকে আহ্বান করেন। আমি যাইয়া রোগিণীকে যে অবস্থায় দেখিলাম, তাহা নিম্নে বিবৃত করা গেল।

বর্ত্তমান অবস্থা—প্রত্যহ শেষ বেলা জ্বর বৃদ্ধি পায়। প্রাতেঃ জ্বরের উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি হয় এবং বৈকালে উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে। সর্ব্বাঙ্গীন শোথ, চোখের নিম্নপত্র ঝুলিয়া পড়িয়াছে; জিহ্বার জড়তা, অস্পষ্ট কথা বলা, হস্ত কম্পন এত বেশী যে, কোন জিনিষ ধরিতে চেষ্টা করা সত্বেও ধরিতে অসমর্থ, সর্ব্বশরীরেরও অত্যন্ত কম্পন দৃষ্ট হইল;. এত কম্পন যে, কেহ ধরিয়া রাখিতে পারে না। পিপাসা নাই, অরুচি, ক্ষুধাহীনতা, পেট সর্ব্বদা ভার; যাহা কিছু সামান্য পথ্য করে, তাহাতেই উদ্বেগ বৃদ্ধি হয়। জ্বর বৃদ্ধির সময় অজ্ঞান অবস্থায় মাঝে মাঝে উচ্চৈঃস্বরে শোকসূচক চীৎকার করিয়া উঠে। জিহ্বা দেখিতে বলায়. জিহ্বার অত্যন্ত কম্পন বশতঃ, তাহা বাহির করিতে অক্ষম হইল। যাহা হউক, বহু

চেষ্টায় দেখিলাম, জিহ্বা হরিদ্রাভ ময়লাযুক্ত। পেটের নিম্নাংশে—দক্ষিণ ভাগে জরায়ুতে বেদনা আছে। মৎস্য ধোয়া জলের ন্যায় সামান্য স্রাব হয়। এরূপ স্রাব হইলে বেদনার কিছু শান্তি হয়। কাশি ও বামদিকের বুকে বেদনা এবং ব্রঙ্কিয়েল টিউবে সামান্য কফঃ আছে। প্রস্রাবের বেগ ধারণে অসমর্থ, বেগ হওয়ামাত্র প্রস্রাব না করিলে প্রস্রাবের সময় জ্বালা হয় এবং রক্তস্রাব হইতে থাকে। এই লক্ষণ রাত্রেই বেশী হয়। রোগিণী একাকী থাকিতে ভালবাসেন এবং সর্ব্বদা চক্ষু বুজিয়া স্থিরভাবে জড়ের ন্যায় থাকেন। কেহ ডাকিলে বা স্পর্শ করিলে বিরক্তি বোধ করেন। এতদ্দর্শনে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম :—

প্রথমতঃ একমাত্রা সাল্‌ফার ৩০ শক্তি (Sulphur) প্রয়োগ করিয়া, ইহার অর্দ্ধঘণ্টা পরে ১x জেলসিমিয়াম (Gelsimium) দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের জন্য ৬ মাত্রা ঔষধ দিয়া আসিলাম।

২১শে চৈত্র :—অর্থাৎ দ্বিতীয় দিবসে সংবাদ পাইলাম, রোগিণীর কম্পন অনেকটা কম এবং যাবতীয় উপসর্গও কথঞ্চিৎ উপশমিত হইয়াছে। এই দিনও উপরোক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করা গেল।

২২শে চৈত্র :—অদ্য যাইয়া দেখিলাম, কম্পন মোটেই নাই, জ্বরের উত্তাপ বৈকালে ১০২ ডিগ্রি এবং প্রাতেঃ ৯৯ ছিল এবং অন্যান্য উপসর্গও ক্রমশঃ লোপ পাইয়া আসিতেছে। এমতাবস্থায় জেলসিমিয়াম (Gelsimium) ৬x, তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া; তিন দিনের ঔষধ দিয়া আসিলাম।

২৬শে চৈত্র :—ব্রঙ্কিয়েল টিউবের কফঃ এবং প্রস্রাবের দোষ দূরীভূত হইয়াছে। অদ্যও উক্ত ঔষধ ৩০ শক্তি, দৈনিক তিন মাত্রা করিয়া, তিন দিনের ঔষধ দিলাম। এরূপভাবে ক্রমশঃ সময় ও ঔষধের শক্তি বৃদ্ধি করিয়া দেওয়ায়, রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করেন। পরে দুর্ব্বলতার জন্য কয়েক মাত্রা চায়না ৩০ শক্তি (China) দেওয়া হইয়াছিল।

মন্তব্য :—জেলসিমিয়াম (Gelsimium) এবং এপিস মেল (Apis mel), ইহাদের অনেকটা সামঞ্জস্য আছে বটে. কিন্তু অতিরিক্ত কম্পন ও শোকজনিত নির্জ্জনপ্রিয়তার দরুণ জেলসিমিয়াম (Gelsimium) ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

প্রতিবাদ

—(:*:)—

"হামজ্বরে— সালফার" শীর্ষক প্রবন্ধ সম্বন্ধে

১৩৩৬ সালের ১ম সংখ্যা (বৈশাখ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৫০ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত—ডাঃ শ্রীযুক্ত রামকিশোর চট্টোপাধ্যায় H. M. B. মহাশয়ের লিখিত "হামজ্বরে—সালফার" শীর্ষক প্রবন্ধ সম্বন্ধে, আগিয়া (ময়মনসিংহ) হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত রামকিশোর শীল H. M. B. মহাশয় একটী বিস্তৃত প্রতিবাদ পত্র প্রেরণ করিয়াছেন, নিম্নে তাহার স্থূল মর্ম্ম প্রদত্ত হইল :—

রামকিশোর বাবুর প্রতিবাদের স্থূল মর্ম্ম এই :—

(১) উল্লিখিত প্রবন্ধের নাম "হামজ্বরে—সালফার" দেওয়া হইল কেন? কারণ, লেখক মহাশয় উক্ত প্রবন্ধে যে রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ উল্লেখ করিয়াছেন, সেই রোগীকে

প্রথমে ৪।৫টী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, অবশেষে যখন আর্সেনিক দ্বারা রোগীর আরোগ্য সাধিত হইল, তখন আর্সেনিকের পরিবর্ত্তে সালফরকে উচ্চাসন দেওয়ার কারণ বুঝা যায় না। কারণ জানাইলে বাধিত হইব।

(২) প্রবন্ধ লেখক মহাশয় হয়ত বলিতে পারেন যে, "সালফার প্রয়োগ করার পরই লুপ্ত হামগুলি পুনরায় বহির্গত হইয়া, রোগীর আরোগ্যলাভ সহজসাধ্য হইয়াছিল, এই জন্যই সালফারকেই পরম্পরিতরূপে আরোগকরী বলা হইয়াছে"। কিন্তু এতদুত্তরে বক্তব্য এই যে—প্রবন্ধ লেখক মহাশয় ৯ই চৈত্র প্রাতেঃ যে সমুদয় লক্ষণ দৃষ্টে ব্রাইওনিয়া প্রয়োগ করিয়াছিলেন, ঐ দিন সন্ধ্যাকালে অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ থাকা সত্বেও, কেবলমাত্র উত্তাপ বৃদ্ধি দেখিয়া "মর্বিলিনাম" প্রয়োগ না করিয়া, যদি একমাত্র ঐ ব্রাইওনিয়ার উপর নির্ভর করিতেন, তাহা হইলেই তদ্দারা লুপ্ত হামগুলি পুনরায় বহির্গত হইতে পারিত। কারণ, লুপ্ত হাম পুনরায় বহির্গত করাইতে ব্রাইওনিয়ার ক্ষমতা, সালফার অপেক্ষা কোন অংশেই কম নহে। সুতরাং এরূপ স্থলে ব্রাইওনিয়ার পরিবর্ত্তে "মর্বিলিনাম" প্রয়োগ করার উদ্দেশ্য কি? জানিতে ইচ্ছা করি।

(৩) প্রবন্ধোক্ত রোগীর বিবরণে দেখা যায় যে, ৯ই চৈত্র রাত্রি ১০টার সময় রোগীর দৈহিক উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি হইয়া অতিশয় শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে, তারপর রাত্রি ১২ টার সময় উত্তাপ ১০৫, ১২॥ টার সময় ১০৩ এবং ১টার সময় ১০০ ডিগ্রি হয় অর্থাৎ রোগীর গাত্র একবার আগুনের ন্যায় উত্তপ্ত এবং পরক্ষণেই শীতল ও ঘর্ম্মাক্ত হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে প্রবন্ধলেখক মহাশয় "মকরধ্বজ" ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। কিন্তু জিজ্ঞাস্য এই যে, যখন পর্য্যায়ক্রমে এইরূপ উত্তাপ বৃদ্ধি ও উত্তাপ হ্রাস হইতেছিল, তখন সমলক্ষণ সূত্রে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, মকরধ্বজ ব্যবস্থা করিলেন কেন? ইহাতে কি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রতি তাঁহার অনাস্থা বা অশ্রদ্ধা প্রকাশিত হয় নাই? উল্লিখিত অবস্থায় সত্বর সুফলদায়ক বহু ঔষধ হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে থাকিতেও, মকরধ্বজের আশ্রয় গ্রহণ করিবার কারণ কি? তাহা জানাইলে বাধিত হইব।

আমার মনে হয়—উল্লিখিত অবস্থায়, মকরধ্বজের পরিবর্ত্তে এণ্টিম ক্রুড প্রযুক্ত হইলে, যথোচিত সুফল পাওয়া যাইত। কারণ, উত্তাপের পর শীতল ঘর্ম্ম এবং পরক্ষণেই উত্তাপের বৃদ্ধি—এণ্টিম ক্রুডের চরিত্রগত লক্ষণ। প্রবন্ধলেখক মহাশয় যখন একজন সুবিজ্ঞ ও সুশিক্ষিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, তখন এণ্টিম ক্রুডের চরিত্রগত লক্ষণ অবশ্যই জানা আছে, কিন্তু এরূপ স্থলে ইহা প্রয়োগ না করায় কারণ কি, তাহা জানিতে ইচ্ছা করি।

(৪) উপরিউক্ত অবস্থায় রোগীকে মকরধ্বজ প্রয়োগ করিয়া, তৎপর দিন (১০ই চৈত্র) আবার ব্রাইওনিয়া প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু কোন রোগীকে অন্য মতের কোন ঔষধ সেবন করান হইলে, তাহাকে যদি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করাইতে হয়, তাহা হইলে উহার প্রতিষেধক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া, তারপর হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করাই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার নীতি। এক্ষেত্রে এই নীতিবিগর্হিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনের কারণ কি, জানাইলে বাধিত হইব।

মাননীয় ডাঃ রামকিশোর চট্টোপাধ্যায় মহাশয় উল্লিখিত প্রশ্নগুলির উত্তর দিলে সাদরে তাহা চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইবে। (চিঃ, প্রঃ সঃ।)

Printed by Rasick Lal Pan
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta.
And Published by Dhirendra Nath Halder.
197 Bowbazar Steet, Calcutta.

সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর উন্নত প্রণালীতে প্রস্তুত

কালাজ্বরের মহৌষধ

ইউরিয়া-ষ্টিবল—Urea-Stibol.

প্যারা-এমিনো-ফেনিল ষ্টিবেনিক এসিড ও ইউরিয়ার সংমিশ্রণে অত্যুন্নত রাসায়নিক প্রক্রিয়ায়, কালাজ্বরের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ও মেডিক্যাল কলেজস্থিত Indian research Fund Association এর ভূতপূর্ব্ব রাসায়নিকের (Chemists) সম্পূর্ণ তত্ত্বাবধানে সুবিখ্যাত Calcutta Chemeo Therapy কর্ত্তৃক ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক, বিভিন্ন প্রকৃতির বহুসংখ্যক কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীকে ইউরিয়া ষ্টিবল প্রয়োগ করিয়া একবাক্যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন—"কালাজ্বরের অধুনা প্রচলিত যাবতীয় ঔষধের মধ্যে ইহা অধিকতর শক্তিশালী ও সত্বর কার্য্যকরী। সর্ব্বাপেক্ষা কম সংখ্যক ইঞ্জেকসনে এতদ্দ্বারা সম্পূর্ণরূপে পীড়া আরোগ্য হয়। ইহার দ্রবণীয়তা ও স্থায়ীত্ব সর্ব্বাপেক্ষা অধিক এবং ইহার ইঞ্জেকসনের পর প্রতিক্রিয়াজ কোন দুর্ল্লক্ষণ উপস্থিত হয় না"।

কালাজ্বরের যে কোন অবস্থাতেই ইহা নিরাপদে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। রোগীর ব্রঙ্কাইটীস্, রক্তামাশয়, ক্যাংক্রম অরিস, নেফ্রাইটীস, উদরী, শোথ, জণ্ডিস প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমানেও ইহা অবাধে প্রয়োগ করা যায়—তাহাতে কোন কুফল উপস্থিত হয় না।

সলিউসন প্রস্তুত প্রণালী:—পরিশ্রুত জল ফুটিত করিয়া উহা শীতল হইলে (Cold sterile distilled water) তাহাতে ঔষধ দ্রব করিতে হয়। নিম্নলিখিতরূপে সলিউসন প্রস্তুত করা বিধেয়। ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পূর্ব্বে সলিউসন প্রস্তুত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

০.০২৫ গ্রাম ঔষধ		½ সি, সি,	জলে	দ্রব করিতে	হইবে	
০.০৫	,, ,,	১ সি, সি,	,,	,,	,,	।
০.১০	,, ,,	২ সি, সি,	,,	,,	,,	।
০.১৫	,, ,,	৩ সি, সি,	,,	,,	,,	।
০.২০	,, ,,	৪ সি, সি,	,,	,,	,,	।

মাত্রা:—০.০২৫ ০.২০ গ্রাম। সাধারণতঃ প্রথমে ০.০৫ গ্রাম হইতে আরম্ভ করিয়া, প্রত্যেক ইঞ্জেকসনে কিয়ৎ পরিমাণে বৃদ্ধি করতঃ, ০.২০ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা বিধেয়। পূর্ব্বোক্ত কোন উপসর্গ বর্ত্তমানে অথবা খুব খারাপ রোগীকে প্রথমতঃ ০.০৫ গ্রাম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ধীরে ধীরে ক্রমঃবর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। শিশুদিগকে পূর্ণবয়স্কদিগের মাত্রার অর্দ্ধ মাত্রায় প্রযোজ্য। সাধারণতঃ ৫—৬টী ইঞ্জেকসনেই রোগী আরোগ্য হয়।

মূল্য:—বিস্তৃত ব্যবহার-প্রণালীসহ ইহার বিভিন্ন মাত্রার এম্পুল নিম্নলিখিত মূল্যে বিক্রয় হয়।

০.০২৫ গ্রামের প্রতি এম্পুল	।০ আনা।	০.১৫ গ্রামের প্রতি এম্পুল	৸৵০ আনা।
০.০৫ ,, ,, ,,	৵০ ,, ।	০.২০ ,, ,, ,,	১ টাকা।
০.১০ ,, ,, ,,	॥৵০ ,, ।	ক্রেতাগণকে উচ্চহারে কমিশন দেওয়া হয়।	

The Calcutta Chemeo Therapy.
P. O. Box 10849

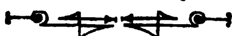
ঔষধ প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর্স,
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

11th to 10th (1937)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩৩৬ সাল—২২শ বর্ষ—১২শ সংখ্যা—

চৈত্র মাসের সূচীপত্র।



বিবিধ ৫৮৪

মুখাভ্যন্তর প্রদাহ (Surgeon. H. N. Chatterji. B. Sc. M. D.,) ... ৫৮৭

সিফিলিস (Dr. A. K. M. Abdul Wahed B. Sc M. B.) ... ৫৯১

নিউমোনিয়া—জ্ঞাতব্য বিষয় (Dr. A. C. Mittra. M. B.) ... ৬০৩

গ্যাষ্ট্রীক আলসার (Dr. N. K. Dass. M. B. C. P. & S,) ... ৬০৫

লোবার নিউমোনিয়া (Dr. B. C. Bhattacharjee L. M. F.) ... ৬০৮

কুইনা-লারোসি (Dr. S. B. Mittra. B. Sc. M. B.) ... ৬১৩

রসস্রাবী একজিমা (Dr. I. B. Dass M. A. M. I. C. P. S. (int.) ... ৬১৫

কৃমিজনিত শ্বাসকষ্ট (Dr. M N. Paladhi L. M. F.) ... ৬১৭

বাইওকেমিক অংশ।

কোষ্ঠবদ্ধতা (Srimati Latika Devi M. D. (Homœo)) ... ৬ ৯

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

সন্তান প্রসবে বেলেডোনা (Dr. P. C. Benerjee.) ৬২২

উদরাময়ে—নেট্রাম মিউর (Dr. H. K. Das. H. M. B.) ৬২৫

এপিণ্ডিসাইস ও ইলিয়াক এবসেস্ (Dr. Abdul Wadud. H. M. B) ... ৬২৭

N. S. P. (20,000 4. 9. 29).

জননেন্দ্রিয় ও শুক্র উৎপাদনকারী যন্ত্রের উপর এই ঔষধটী বিশেষরূপ বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই হেতু নিয়মিত এই ঔষধ সেবনে অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় পরিচালনায়ও শরীর কাতর বা কোন শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়া হইতে পারে না—অধিকন্তু স্বাভাবিক শক্তি সমধিক বর্দ্ধিত হয়।

যাহাদের স্পষ্টতঃ কোন পীড়া নাই, অথচ শরীর ক্ষীণ, দেহশ্রী মলিন, দেহে রক্তের ভাগ কম, পরিপাক শক্তি ভাল নহে, স্বল্প পরিশ্রমে কাতর হয়, স্মরণশক্তি কম, কোন বিষয়ে একাগ্রতা নাই বা চিন্তাশক্তি প্রখর নহে, প্রায় দাস্ত পরিষ্কার হয় না, এরূপ ব্যক্তিদিগকে দুগ্ধের সহিত ২০।২৫ গ্রেণ মাত্রায় পার্ক ডেভিস প্যানিকিউলেটা কোং প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করাইলে, সত্বরই রক্ত বৃদ্ধি, পরিপাক শক্তি উন্নত হইয়া, শীঘ্রই শরীর হৃষ্ট পুষ্ট, বলিষ্ঠ ও দেহ কান্তিবিশিষ্ট হইয়া থাকে।

রোগ-প্রবণ ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগকে অর্থাৎ খুব সামান্য কারণেই যাহারা নানাবিধ পীড়ায় আক্রান্ত হন—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারও যাহারা সহ্য করিতে পারেন না, তাহাদিগকে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া কিছুদিন ইহা সেবন করাইলে, ইহা শারীর ধাতুর উপর পরিবর্ত্তক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া রোগ-প্রবণতা দূর করে—অনিয়ম অত্যাচারেও সহসা পীড়াক্রান্ত হইবার আশঙ্কা থাকে না।

গর্ভকালে স্ত্রীলোকগণকে এই ঔষধ সেবন করাইলে নির্ব্বিঘ্নে প্রসব হয় এবং প্রসবান্তে কোন সূতিকা পীড়া হইতে পারে না। যাহাদের গর্ভস্রাবের আশঙ্কা থাকে, তাহাদিগকে গর্ভকালে এই ঔষধ সেবন করাইলে গর্ভস্রাব নিবারিত হয়। ছোট ছোট শিশুদের দুধের সহিত এই ঔষধ সেবন করাইলে উহাদের শরীর হৃষ্টপুষ্ট হয় ও সহসা তাহাদের কোন পীড়া উপস্থিত হইতে পারে না।

মূল্য—প্রতি শিশি (১ মাস সেবনোপযোগী) ১।৵০ একটাকা ছয় আনা, তিন শিশি ৩॥০ টাকা, ৬ শিশি ৬৲ টাকা, ১২ শিশি ১২৲ বার টাকা।

সর্ব্বজন প্রশংসিত ও বহু পরীক্ষিত অম্ল ও অজীর্ণের মহৌষধ।

ট্রাইসোডিনা—Trisodina.

(ভারত গভর্ণমেণ্ট হইতে রেজেষ্টারি কৃত)

সোডিয়াম্, কার্ব্বনেট, পিপারমিণ্ট, টাইকোটাস, প্রভৃতি বায়ুনাশক, এবং অম্ল ও অজীর্ণনাশক ঔষধের সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। **মাত্রা** ; ১—২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া ;—বায়ুনাশক, অম্লনাশক, ক্ষুধাবর্দ্ধক।

আময়িক প্রয়োগ ; অম্ল ও অজীর্ণ রোগে "ট্রাইসোডিনা" অতি মহোপকারী, সেবন মাত্রেই উপকার বুঝিতে পারা যায় এবং কিছুদিন সেবনে পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। অম্লজনিত বুকজ্বালা, অম্লোদ্গার, পেট বেদনায় ইহা সেবন মাত্রেই উপকার হয়। অজীর্ণবশতঃ উদরাময়, পেটফাঁপা, অম্লোদ্গার প্রভৃতি লক্ষণে এতদ্দ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। গুরুতর আহারের পর ইহার একটী ট্যাবলেট সেবন করিলেই শীঘ্রই আহার্য্য

(২) পালভ এণ্টিসেপ্টিন—Pulv Antiseptin.

সর্ব্বোৎকৃষ্ট অনুত্তেজক, স্নিগ্ধকারক, পচননিবারক ও জীবাণুনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে চূর্ণাকারে প্রস্তুত। স্ফোটক, কার্ব্বাঙ্কল, বাঘী, বিস্ফোটক, ব্রণ প্রভৃতির ক্ষত ও নালীক্ষত, উপদংশ ক্ষত, পারার ঘা, দগ্ধ ক্ষত, অস্ত্রোপচারজনিত বা দলিত, পেশিত ও কর্ত্তিত ক্ষত এবং রক্তদূষিত ক্ষত, প্রভৃতি যে কোন প্রকার ও যতদিনের ক্ষতই হউক না কেন, পালভ এণ্টিসেপ্টিন চূর্ণাকারে কিম্বা মলমাকারে (ঘৃত বা লার্ডের সঙ্গে মিশাইয়া) ক্ষতে প্রয়োগ করিলে, অতি শীঘ্র ক্ষতে সুস্থ মাংসাঙ্কুর জন্মাইয়া উহা শুষ্ক হয়। সর্ব্বপ্রকার ক্ষত ব্যতীত একজিমা; পাকুই, হাজা, বৃষণ কচ্ছু, (অণ্ডকোষের এক প্রকার রস নিঃসরণযুক্ত চুলকানি ও ক্ষত) চুলকানি, ব্রণ প্রভৃতি এতদ্দারা শীঘ্র সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

মূল্য ঃ—২ আউন্স আদত (original) শিশি ৸০ আনা।

দ্রষ্টব্য। উক্ত উভয় ঔষধেরই বিস্তৃত প্রয়োগ-প্রণালী ঔষধের সঙ্গে আছে।

পাইরোলিন—Pyrolin.

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীর্য্যবান উপাদান সহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ, ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। **মাত্রা।** ১—২টী ট্যাবলেট। **ক্রিয়া**—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনানিবারক ও স্নায়বীয় উগ্রতানাশক। **আময়িক প্রয়োগ**—বিবিধ প্রকার জ্বর, স্নায়ুশূল, শিরঃপীড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টী ট্যাবলেট মাত্রায় একবার মাত্র সেবন করিলে, শীঘ্রই—অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ এবং জ্বরকালীন মাথাধরা, গাত্রদাহ, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে, তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টী ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টী ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থ যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক, আমরাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে, প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা "পাইরোলিন" উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে। যথা ;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্দারা কেবল মাত্র জ্বরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা হৃদপিণ্ড কিম্বা কোন যন্ত্র অবসন্ন হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়—অন্যান্য ফিভার মিক্শ্চারের ন্যায় পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য ঃ—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸০ আনা। ৩ শিশি ২৲ টাকা। ৬ শিশি ৩৷০ টাকা, ১২ শিশি ৭৲ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৷০।

প্রাপ্তিস্থান—**লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর।**

১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

ভারত গবর্ণমেণ্ট হইতে) **সোয়ার্টিন—Swertine.** (রেজেষ্টারী করা

ইহা সর্ব্বজন বিদিত চিরেতার (Chereta) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীর্য্যের উপরেই যাবতীয় চিরেতার ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট। **ক্রিয়া।**—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটি সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষনাশক ঔষধ, তাহাতে সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায়, যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্দ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই —যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়া নির্ভর করে, রাসায়ণিক প্রক্রিয়ায় সেই মূল উপাদান (বীর্য্য) হইতেই সোয়ার্টিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে।

আময়িক প্রয়োগ। বিবিধ প্রকার জর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জরের পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। কুইনাইনের দ্বারা উপকার না হইলে বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকিলে, এতদ্দ্বারা নিরাপদে নিশ্চিত জর বন্ধ হইয়া থাকে। জরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্প জর থাকিতেই, ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। এতদ্দ্বারা নির্দ্দোষরূপে জর আরোগ্য হয়, সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জর পুনরাগমন করে না। পরন্ত, কুইনাইন দ্বারা জর বন্ধ হইলে, যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাক শক্তি উন্নত হইয়া থাকে। সোয়ার্টিন ট্যাবলেট অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, সর্ব্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণীদিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। যে সকল জরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেরূপস্থলে এতদ্দারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

মূল্য—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ৸৵৹ চৌদ্দ আনা। ৩ ফাইল ২।৹ দুই টাকা চারি আনা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১৷৵৹ এক টাকা দশ আনা, ঐ তিন ফাইল ৪৷৹ টাকা।

ভারত গবর্ণমেণ্ট হইতে রেজেষ্টারী করা | **কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব মেওরিণা। Compound Tablet of Meorina** | রেজিষ্টার্ড নম্বর ২৪১০

স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ এই ঔষধটী অতীব উপকারী। সুস্থ শরীরেও মধ্যে মধ্যে স্বপ্নদোষ হইয়া থাকে, অধিকন্তু অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয়কারীর স্বপ্নদোষ হওয়া অনিবার্য্য। সময়ে এই স্বপ্নদোষ আরোগ্য না করিলে, ইহা হইতেই যাবতীয় শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়া আসিয়া উপস্থিত হয়। বহু স্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এই ঔষধ ৭—১৫ দিন সেবনেই স্বপ্নদোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। এতদ্দারা ধারণাশক্তি বৃদ্ধি ও পাতলা শুক্র গাঢ় এবং স্বপ্নদোষ জন্য যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎসমুদয় শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। নিয়মিত কিছুদিন সেবন করিলে শরীরে অধিক পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র জন্মিয়া স্বাভাবিক শক্তি বিশেষরূপে বৃদ্ধি হয়। ইহা বাজীকরণ ও বীর্য্যস্তম্ভের অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

মূল্য। প্রতি শিশি (৫০টী ট্যাবলেট পূর্ণ) ১৵৹ এক টাকা পাঁচ আনা। তিন শিশি ৩৷৹ টাকা। ৬ শিশি ৪৲ টাকা। ১২ শিশি ৮৲ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর—১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ২॥০ দুই টাকা আট আনা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। **গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে** বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। পত্র লিখিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্ত্তমান সংখ্যা পর্য্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ আনা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ আনা, মোট ২৸০ চার্জ্জ হইয়া থাকে।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, মাসের শেষ সপ্তাহে **গ্রাহক নম্বর সহ** নূতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

ডাঃ ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক।

২২শ বর্ষ	১৩৩৬ সাল—চৈত্র	১২শ সংখ্যা

বর্ষান্তে—

বর্ত্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ২২শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১৩৩৭ সালের বৈশাখ মাস হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ ২৩শ বর্ষে পদার্পণ করিবে।

যাঁহার অসীম করুণায় চিকিৎসা-প্রকাশ তাহার জীবনের আর একটী বর্ষ নিরাপদে অতিক্রম করিতে সক্ষম হইল; আজ সেই পরম কারুণিক পরমেশ্বরের পবিত্র নাম স্মরণ পূর্ব্বক তাঁহার চরণাম্বুজে কোটী প্রণামান্তর—চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি কল্পে যে সকল কৃতবিদ্য খ্যাতনামা চিকিৎসক লেখনী ধারণ করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশকে গৌরবান্বিত এবং আমাদিগকে অনুগৃহীত করিতেছেন, আর যাঁহাদের সাহায্য-সহানুভূতি ও পৃষ্টপোষকতায় চিকিৎসা-প্রকাশ দীর্ঘজীবী হইয়াছে, আজ বর্ষান্তে সেই সকল সুধী-লেখক এবং সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহকবর্গকে যথাযোগ্য প্রণাম নমস্কার ও তাঁহাদের নিকট আন্তরিক প্রীতি ও কৃতজ্ঞতা প্রকাশপূর্ব্বক, আগামী নববর্ষের উদ্বোধন করিতেছি। আগামী নববর্ষের অভিনব আয়োজন যেন সাফল্যমণ্ডিত হয় গ্রাহক মহোদয়গণের সেবায় আমরা যেন সফলকাম হইতে পারি, ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের একমাত্র প্রার্থনা।

বর্ষান্তে, বর্ষব্যাপী কার্য্যের সমালোচনায় উদ্বুদ্ধ হওয়া স্বাভাবিক। কিন্তু এবার আর বর্ষ-সমালোচনা করিব না। আজ এই ২২ বৎসরকাল চিকিৎসা-প্রকাশ, তাহার জীবনের উদ্দেশ্যসিদ্ধি-পথে কতদূর অগ্রসর হইয়াছে; লাভ-ক্ষতির দিকে দৃক্‌পাত না করিয়া,

চিকিৎসকবৃন্দের নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা লাভের সহায়তাকল্পে চিকিৎসা-প্রকাশ কিরূপ আপ্রাণ যত্ন-চেষ্টা করিয়া আসিতেছে এবং বর্ত্তমান বর্ষে এই চেষ্টা কতদূর ফলবতী হইয়াছে সুবিবেচক গ্রাহক ও পাঠকবর্গের উপর তাহার সমালোচনার ভার অর্পণ করিয়া, কেবল এইটুকু বলিয়া আজ আত্মপ্রসাদ লাভ করিতেছি যে, চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন ধারণ ব্যর্থ বিবেচিত হয় নাই। যে উদ্দেশ্যে চিকিৎসা প্রকাশ প্রকাশিত হইয়াছিল; আজ ২ বৎসরে তাহার একটা অধ্যায় সাফল্যমণ্ডিত হইয়াছে দেখিয়া, আমি আবার এক অভিনব উদ্যমে, আগামী ২৩শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের জীবনে, যে এক অভিনব অধ্যায়ের সূচনা করিতে প্রবৃত্ত হইয়াছি, আজ তাহারই একটু আভাষ দিব।

---

(১) চিকিৎসা-প্রকাশের আকার ও কলেবর বৃদ্ধিঃ— আজ ২২ বৎসর চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালন করিয়া বুঝিতে পারিতেছি—"অধুনা অধিকাংশ চিকিৎসকের—বিশেষতঃ, পল্লীবাসীর জীবনরক্ষক পল্লী-চিকিৎসকগণের মধ্যে নানা উপায়ে অভিজ্ঞতা লাভের ইচ্ছা সমধিকরূপে বলবতী হইয়াছে; বর্ত্তমানে অধিকাংশ চিকিৎসককেই আধুনিক এই উন্নতিশীল চিকিৎসা-জগতের নিত্য নূতন আলোচনা, গবেষণা ও আবিষ্কারাদি বিদিত হইবার জন্য সমধিক আগ্রহান্বিত দেখা যাইতেছে। অধুনা অধিকাংশ চিকিৎসকই বেশ বুঝিতে পারিয়াছেন যে, নানা উপায়ে নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা—অক্লান্তকর্ম্মী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা ও নবাবিষ্কারাদির বিষয় বিদিত হইতে না পারিলে, চিকিৎসক নামে পরিচয় দেওয়াও লজ্জার বিষয় চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রতিষ্ঠালাভ অসম্ভব; পরন্তু পদে পদে অপ্রতিভ হওয়া - বিড়ম্বনা ভোগ করা অনিবার্য্য। এই কারণেই আজকাল অধিকাংশ চিকিৎসকই চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক পত্রাদি পাঠের উপযোগিতা বুঝিতে পারিয়াছেন এবং বুঝিতে পারিয়াছেন বলিয়াই, চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে আরও অধিকতর উন্নতাকারে প্রকাশিত হয়, তজ্জন্য অধিকাংশ গ্রাহকই অনুরোধ করিয়া আসিতেছেন। বলা বাহুল্য, প্রতিবৎসরই চিকিৎসা প্রকাশের কিছু না কিছু উন্নতি সাধন করিলেও, ইহা অবশ্যই মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতে কুণ্ঠিত হইব না যে, চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে এখনও অনেক অসম্পূর্ণতা আছে। প্রধানতঃ স্থানাভাবই ইহার কারণ। চিকিৎসা প্রকাশ এতদিন যেরূপ আকারে ও কলেবরে প্রকাশিত হইতেছে, তাহাতে স্থানাভাব বশতঃ অনেক আবশ্যকীয় জ্ঞাতব্য বিষয় এবং অনেক খ্যাতনামা চিকিৎসকের প্রবন্ধ ধারাবাহিকরূপে প্রকাশ করা সম্ভব হয় নাই। এই অসম্পূর্ণতার পরিহার উদ্দেশ্যে - আগামী ২৩শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ বর্ত্তমান রয়েল সাইজের পরিবর্ত্তে—আরও বর্দ্ধিত আকারে "ডবল ক্রাউন সাইজে" এবং আরও অধিক সংখ্যক পৃষ্ঠায় প্রকাশিত হইবে।

(২) **বিষয় সন্নিবেশ ও প্রবন্ধের উৎকর্ষ সাধন ঃ**—বর্ত্তমানে চিকিৎসা-প্রকাশে প্রধানতঃ এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করা হইতেছে। কিন্তু স্থান সঙ্কুলন না হওয়ায়, অনেক আবশ্যকীয় বিষয়ই ধারাবাহিকরূপে প্রকাশ করা সম্ভব হয় না। আগামী ১৩৩৭ সাল হইতে একদিকে যেমন চিকিৎসা-প্রকাশের আকার ও কলেবর বৃদ্ধি করা হইবে, অপর দিকে তেমনি যাহাতে চিকিৎসা-প্রকাশ সর্ব্বপ্রকার ক্রটী পরিশূন্য হইয়া, সম্যক উপযোগীভাবে—নিত্যনূতন অভিজ্ঞতালাভের সম্পূর্ণ সহায়করূপে এবং আরও অধিক সংখ্যক খ্যাতনামা উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের সুচিন্তিত ও জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধ সমূহে পূর্ণ হইয়া চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক সংখ্যা সুনিয়মে প্রকাশিত হয়—একমাত্র চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠেই পাঠকগণ যাহাতে চিকিৎসা জগতের সর্ব্ববিধ সংবাদ—বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের বহুদর্শনলব্ধ অভিজ্ঞতার ফল—বৈজ্ঞানিক আলোচনা, গবেষণা, পরীক্ষা; নূতন আবিষ্কারাদির বিষয় এবং বিভিন্ন প্রদেশের চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজী সাময়িক পত্রসমূহের সারমর্ম্ম বিদিত হইতে পারেন—পল্লীচিকিৎসকগণ যাহাতে উচ্চশিক্ষিত চিকিৎসকগণের নিকট অবজ্ঞাত না হইয়া, চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে তাহাদের সমকক্ষতা লাভ করিতে পারেন; আগামী ২৩শ বর্ষ হইতে তাহারই যথোচিত ব্যবস্থা করিয়াছি। জটীল বিষয়গুলি যাহাতে সহজে বুঝিতে পারা যায়, তজ্জন্য প্রবন্ধের সঙ্গে প্রয়োজনানুযায়ী চিত্র সংযোগের ব্যবস্থাও করা হইয়াছে। এই বিরাট বিপুল ব্যবস্থার নিদর্শন ২৩ বর্ষের ১ম সংখ্যা হইতেই প্রত্যক্ষ হইবে।

---

(৩) **হোমিওপ্যাথিক অংশের বৃদ্ধি ও প্রবন্ধের উৎকর্ষ সাধন ঃ**—স্থানাভাব হেতু এতদিন আমরা চিকিৎসা-প্রকাশের হোমিওপ্যাথিক অংশে হোমিওপ্যাথিক সম্বন্ধে বিশেষ কোন আলোচনা করিতে পারি নাই। আগামী ২৩শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের আকার ও কলেবর বর্দ্ধিত হওয়ায় স্থান সঙ্কুলান হেতু, এলোপ্যাথিক অংশের ন্যায় হোমিওপ্যাথিক অংশেও যাহাতে আরও অধিক সংখ্যক খ্যাতনামা বহুদর্শী চিকিৎসকের সুচিন্তিত ও জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধ অধিক সংখ্যায় প্রকাশিত হয়—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ যাহাতে চিকিৎসা-প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ পাঠে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্র সম্বন্ধে সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারেন, তাহার যথোচিৎ ব্যবস্থা করা হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন বাইওকেমিক চিকিৎসা সম্বন্ধেও অধিকতর উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ যাহাতে আরও অধিক পরিমাণে প্রকাশিত হয়, তাহারও বন্দোবস্ত করিয়াছি।

বার্ষিক মূল্য সম্বন্ধে বক্তব্য ঃ—আগামী ২৩শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশকে যেরূপ বৃহদাকারে এবং সম্যক উন্নতভাবে অধিকতর অত্যুৎকৃষ্ট প্রবন্ধ সম্ভারে সজ্জিত করিয়া প্রকাশ করার ব্যবস্থা করা হইয়াছে, তাহাতে বিবেচক

গ্রাহকগণ নিশ্চিতই বুঝিতে পারিতেছেন যে, ২৩শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে ব্যয়ের পরিমাণ প্রায় তিনগুণ বৃদ্ধি হইবে। বস্তুত, অতিরিক্ত কাগজে ও মুদ্রাঙ্কনে ব্যয় বৃদ্ধি অনিবার্য্য, তদুপরি ডাকব্যয়ও দ্বিগুণ বৃদ্ধি হইবে; কারণ, বর্ত্তমানে চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক সংখ্যা ডাকে পাঠাইতে ৴৫ একপয়সা মাশুল লাগিতেছে, কিন্তু ২৩শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের আকার ও পৃষ্ঠা সংখ্যা বর্দ্ধিত হওয়ায় ওজন বৃদ্ধি হেতু, প্রত্যেক সংখ্যা ডাকে পাঠাইতে ৴১০ দুই পয়সা মাশুল লাগিবে। এইরূপ সব দিকেই ব্যয় বৃদ্ধি হওয়ায়, বর্ত্তমান ২৷৷০ আড়াই টাকা বার্ষিক মূল্যে খরচ সঙ্কুলন হওয়া যে সম্পূর্ণই অসম্ভব, সহৃদয় গ্রাহকগণ অবশ্যই তাহা বুঝিতে পারিতেছেন। অনেকেই হয়ত জ্ঞাত আছেন চিকিৎসা-প্রকাশের অপেক্ষাও অনেক ক্ষুদ্রাকায় মাসিক পত্রের বার্ষিক মূল্য এতদপেক্ষা অনেক বেশী। কিন্তু আমরা লাভের আকাঙ্খায় – ব্যবসায়-বুদ্ধি প্রণোদিত হইয়া চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশে ব্রতী হই নাই; ইহাই যদি উদ্দেশ্য হইত, তাহা হইলে ক্রমশঃ যেমন ইহার সর্ব্ববিষয়ে উন্নতিবিধান ও কলেবর বৃদ্ধি করায় ব্যয় বৃদ্ধি হইয়াছে, তেমনি সঙ্গে সঙ্গে বার্ষিক মূল্যও বৃদ্ধি করিতাম। বিগত মহাযুদ্ধের সময় কাগজের মূল্য অত্যধিক বর্দ্ধিত হইলেও, চিকিৎসা-প্রকাশের আকার হ্রাস বা ইহার বার্ষিকমূল্য বৃদ্ধি করি নাই। কিন্তু আগামী ২৩শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশকে যেরূপ বৃহদাকারে এবং সম্যক উন্নত ও উপযোগীভাবে প্রকাশ করিব এবং তাহাতে যেরূপ অত্যধিক ব্যয় বৃদ্ধি হইবে, তাহাতে বার্ষিক মূল্য বৃদ্ধি করা নিতান্তই অপরিহার্য্য হইয়াছে। কিন্তু এরূপ স্থলেও ব্যয়ের তুলনায় বার্ষিক মূল্য বৃদ্ধি করিব না; চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে সকল শ্রেণীর চিকিৎসকেরই সহজলভ্য হইতে পারে, প্রত্যেক চিকিৎসকই যাহাতে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণ করিয়া তাহাদের অভিজ্ঞতা লাভের পথ প্রশস্ত করিতে পারেন, তজ্জন্য আগামী ২৩শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকার স্থলে ডাক মাশুল সমেৎ ৩৲ তিন টাকা ধার্য্য করা হইল। সব দিকে বিবেচনা করিয়া দেখিলে – ব্যয়ের তুলনায় এই সামান্য ৷৷০ আট আনা বৃদ্ধি, খুব কমই বিবেচিত হইবে। বলা বাহুল্য চিকিৎসা-প্রকাশের অত্যধিক প্রচার বাহুল্যে এবং আশাতীত গ্রাহকের পূর্ণ সহানুভূতি পাওয়াতেই, বার্ষিক মূল্য এইরূপ সামান্য বৃদ্ধি করা সম্ভব হইয়াছে।

পুরাতন গ্রাহকগণের সম্বন্ধে বার্ষিক মূল্যের বিশেষ ব্যবস্থা ঃ—প্রধানতঃ পুরাতন গ্রাহকবর্গের সহায়তায় চিকিৎসা-প্রকাশ দীর্ঘজীবী হইয়া ক্রমশঃ উন্নতি-পথে অগ্রসর হইতে সক্ষম হইয়াছে। পুরাতন গ্রাহকগণের নিকট এজন্য আমরা চিরকৃতজ্ঞতা পাশে আবদ্ধ আছি। **এই কৃতজ্ঞতার নিদর্শন স্বরূপ—আগামী ২৩শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ৩৲ তিন টাকা ধার্য্য করা হইলেও, সমুদয় পুরাতন গ্রাহককেই পূর্ব্ববৎ ২৷৷০ টাকা মূল্যে ২৩শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ প্রদান করিব।** আগামী ২৩শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ কিরূপ উন্নত ও

উপযোগীভাবে প্রকাশিত হইবে, তাহা প্রদর্শন করিবার জন্যও এই বিশেষ ব্যবস্থা করিলাম। পুরাতন গ্রাহকগণ ২৩শ বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশ পাঠে যদি সন্তুষ্ট হন, তাহা হইলে পরবর্ত্তী বৎসরে পূর্ণ মূল্যে নিশ্চয়ই চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণ করিতে কুণ্ঠিত হইবেন না; ইহাই আমাদের দৃঢ় ধারণা। আশা করি আগামী ২৩শ বর্ষে সমুদয় পুরাতন গ্রাহকই অনুগ্রহ পূর্ব্বক চিকিৎসা প্রকাশ গ্রহণ করতঃ, আমাদের ঐকান্তিক যত্ন, চেষ্টা ও অজস্র অর্থব্যয়ের ফলাফল প্রত্যক্ষ করিয়া, আমাদিগকে অনুগৃহীত করিতে ভুলিবেন না—ইহাই আমাদের বিনীত প্রার্থনা।

— —

উপহার সম্বন্ধে বক্তব্য ঃ—উপহারের প্রলোভনে চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকসংখ্যা বৃদ্ধি করার চেষ্টা না হইলেও, স্বল্পমূল্যে অভিনব চিকিৎসা পুস্তক সংগ্রহের সুবিধার্থ, এ পর্য্যন্ত প্রতি বৎসরই উপহারের ব্যবস্থা করিয়া আসিয়াছি। কিন্তু বিশেষ কারণে আগামী ৩শ বর্ষে এই নিয়মের ব্যতিক্রম করিতে হইল। আগামী ২৩শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে সম্যক্ উন্নতাকারে এবং সম্পূর্ণ সুশৃঙ্খলভাবে প্রকাশিত হয়—ইহার পরিচালনে যাহাতে কোন ত্রুটী ও বিঘ্ন না ঘটে, ইহাই আমাদের ঐকান্তিক ইচ্ছা। অন্যমনে যাহাতে এই ইচ্ছা সম্পূর্ণরূপে সফল করিতে পারি, তজ্জন্যই এবার উপহারের বন্দোবস্ত করা সমীচীন মনে করিলাম না। কারণ, উপহার পুস্তকের মুদ্রাঙ্কনাদির ব্যাপারে ব্যাপৃত থাকায়, চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে অনেক সময় অনেক ত্রুটী ঘটে। **গ্রাহকগণ আগামী বর্ষে কোন উপহার না পাইলেও—চিকিৎসা প্রকাশ পাঠে যাহা পাইবেন, উপহার অপেক্ষাও তাহাতে যে অধিকতর লাভবান হইতে পারিবেন,** নিঃসন্দেহে তাহা বলিতে পারি। এতদ্ভিন্ন যে সকল অভিনব পুস্তক মুদ্রিত হইতেছে এবং পরে হইবে, সেই সকল পুস্তকও গ্রাহকগণকে কম মূল্যে দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

———

ভিঃ, পিঃতে চিকিৎসা- কাশ ঃ—আগামী ২৩শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যেরূপ বৃহদাকারে এবং সম্যক উন্নত ও উপযোগীভাবে প্রকাশিত হইবে এবং বার্ষিক মূল্য বৃদ্ধি করা হইলেও, পুরাতন গ্রাহকগণকে যেরূপ পূর্ব্ববৎ বার্ষিকমূল্যে চিকিৎসা প্রকাশ প্রদানের ব্যবস্থা করা হইয়াছে, তাহাতে আমাদের সম্পূর্ণ আশা যে, যাবদীয় পুরাতন গ্রাহকই এবার চিকিৎসা-প্রকাশকে পূর্ব্ববৎ আশ্রয়দানে আমাদিগকে অনুগৃহীত করিতে কুণ্ঠিত হইবেন না। এই আশায় আশান্বিত হইয়াই—চিরাচরিত নিয়ম অনুসারে ২৩শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণার্থ, আগামী ১৩৩৭ সালের বৈশাখ মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই—পুরাতন গ্রাহকগণের জন্য নির্দ্দিষ্ট—২৩শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য আড়াই টাকা এবং রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ দুই আনা ও মনিঅর্ডার কমিশন ৵০ দুই আনা, মোট ২৸০ দুই টাকা বার আনা চার্জ্জে ২৩শ বর্ষের প্রথম সংখ্যা ভিঃ পিঃ ডাকে পুরাতন গ্রাহকমহোদয়গণের নিকট প্রেরিত হইবে। সবিনয় প্রার্থনা—সহৃদয় গ্রাহকগণ পূর্ব্ববৎ অনুগ্রহ প্রদর্শনে এই ভিঃ পিঃ গ্রহণে একান্ত অনুগৃহীত করিবেন।

———

মণিঅর্ডারে বার্ষিক মূল্য ঃ—পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে যাঁহারা মণিঅর্ডারে বার্ষিক মূল্য পাঠাইবেন, তাঁহারা যেন অনুগ্রহ পূর্ব্বক বৈশাখ মাসের প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই গ্রাহক নম্বর উল্লেখ করিয়া মণিঅর্ডার করেন। মণিঅর্ডারে বার্ষিক মূল্য পাঠাইলে গ্রাহকগণের ৵০ আনা বাঁচিয়া যাইবে।

বিনীতঃ অনুরোধ ঃ—আশা করিতে পারি না, তবুও যদি কেহ এই সামান্য বার্ষিক মূল্যের বিনিময়ে সম্বৎসরকাল চিকিৎসা প্রকাশ পাঠে প্রভূত জ্ঞান লাভ করা নিত্য নূতন বিষয় বিদিত হওয়া অপ্রয়োজনীয় মনে করিয়া, ২৩শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণে অনিচ্ছুক হন, তাহা হইলে করজোড়ে সানুনয় প্রার্থনা —ভিঃ পিঃ তে চিকিৎসা প্রকাশ প্রেরণের পূর্ব্বে, তাঁহারা অনুগ্রহ পূর্ব্বক তৎসংবাদ জ্ঞাপন করিয়া চিরানুগৃহীত করিতে ভুলিবেন না। চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহকগণের ন্যায় সমাজমান্য ভদ্র মহোদয়গণের নিকট হইতে কোন প্রকারে ক্ষতিগ্রস্ত হইব না, ইহাই আমাদের স্থির বিশ্বাস; আশা করি, কেহই অনর্থক ভিঃ পিঃ ফেরত দিয়া, অকারণ আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্ত করাইবেন না।

শেষ নিবেদন ঃ—একমাত্র পৃষ্ঠপোষক পুরাতন গ্রাহকগণের সাহায্যের উপর নির্ভর করিয়াই, আগামী ২৩শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের এইরূপ ব্যয়বহুল অভাবনীয় উন্নতি সাধনের ব্যবস্থা করিয়াছি। আশা করি - এবার সমুদয় পুরাতন গ্রাহকই চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণ করিয়া, আমাদের এই অভিনব অনুষ্ঠানের সাফল্য সাধনে সহায়ীভূত হইয়া আমাদিগকে কৃতার্থমন্য করিবেন।

চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয়
১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

বিনয়াবনতঃ—
শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার—
সম্পাদক

বিবিধ।

মদ্য ও মর্ফিন সেবনের অভ্যাস দূরীকরণে এমেটিন (Emetine in alcoholic and morphine habit) :—কথিত হইয়াছে, সপ্তাহে একবার করিয়া ০.০২ গ্রেণ মাত্রায় এমেটিন হাইড্রোক্লোর হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে মদ্য ও মর্ফিন সেবনের অভ্যাস দূরীভূত হয়।

(Medical Practitioner, Jan. 1930)

আর্সেনিক সেবনজনিত চর্ম্মরোগে—কুইনাইন সালফেট (quinine in Arsenical detmatiti) ঃ—আর্সেনিকের অপব্যবহারজনিত চর্ম্মরোগে সোডিয়াম থিওসালফেট বিশেষ উপকারী বিধায়, ইহাই সাধারণতঃ ব্যবহৃত

হইয়া থাকে। সম্প্রতি Dr. James C. Kessler লিখিয়াছেন (in Journal of Iowa State medical Society, Jan 1929)—"আর্সেনিক ব্যবহারজনিত চর্ম্মরোগে কুইনাইন সালফেট প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহা ৪ গ্রেণ মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর মুখপথে সেব্য। প্রতি চতুর্থ দিবসে ১ গ্রেণ করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। কুইনিজম প্রকাশ না পাওয়া পর্য্যন্ত এইরূপভাবে প্রয়োগ করা উচিৎ।

(The urologic and Cutaneous Review, Aug. 1929.
—Ind. M. J. oct 1929)

আঁচিল দূরীকরণে ফরমালডিহাইড:—মেডিক্যাল হ্যারল্ড পত্রে উল্লিখিত হইয়াছে যে, আঁচিল দূরীকরণার্থ যে সকল ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করা হয়, তন্মধ্যে ফরমালডিহাইড (Formaldehyde) সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহার ৪০% পারসেণ্ট সলিউসন প্রত্যহ দুইবার করিয়া আঁচিলের উপর কয়েক দিন প্রয়োগ করিলে উহা ধ্বংস হয়। আঁচিল দূরীভূত হওয়ার পর ঐ স্থানে তৈল বা গ্লিসারিন লাগাইয়া রাখা কর্ত্তব্য।

(Medical Harald—P. M. Jan 1930 P. 19)

ইণ্ট্রাভেনাস ও সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে ম্যাগ্‌ সালফেটের প্রয়োগ (Mag Sulphate intravenously and Subcutaneously):—ক্লিনিক্যাল মেডিসিন এণ্ড সার্জ্জারী পত্রে উল্লিখিত হইয়াছে যে, সেপ্টিসিমিয়া (Septicemia), গণোরিয়া (Gonorrhea); গণোরিয়াজনিত সন্ধিবাত (Gonorrheal arthritis); পেরিটোনাইটিস (Peritonitis); পেরিনেফ্রাইটিস জনিত স্ফোটক (Perinephritic abscess); ইনফ্লুয়েঞ্জা (influenza); নিউমোনিয়া (Pneumonia); টন্‌সিলাইটিস (Tonsilitis) এবং ইরিসিপেলাস (Erysipelas) পীড়ায় সমভাগে ম্যাগ্‌ সালফ ও গ্রানুলেটেড সুগারের চূড়ান্ত দ্রব (saturated solution of magnesium Sulphate and saturated Solution of granulated sugar in equal part) একত্র মিশ্রিত করিয়া, ০.১ সি, সি,—১ সি, সি, মাত্রায়, ৪ সি, সি, ষ্টেরাইল পরিশ্রুত জলের সহিত মিশাইয়া, সাবকিউটেনিয়াস কিম্বা ০.৫ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। প্রতি ৬ ঘণ্টান্তর, অনধিক ৫টী ইঞ্জেকসনই যথেষ্ট হইয়া থাকে। (Medical Practitioner Jan. 1930, P 88

শৈশবীয় একজিমায় "এড্রিনালিন্" (Adrenalin in Infantile eczema):—ডাক্তার পিল্‌চার লিখিয়াছেন যে—"৫—১৪ মাস বয়স্ক শিশুদের একজিমার উত্তেজনা ও যন্ত্রণা নিবারণার্থ এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউসন পেশীমধ্যে অথবা অধঃত্বাচিক ইঞ্জেকসন দিয়া তিনি সুন্দর উপকার পাইয়াছেন। ইঞ্জেকসন দিবার দুই মিনিট মধ্যেই রোগী উপশম বোধ করে এবং ইহা একঘণ্টা বা ততোধিকক্ষণ পর্য্যন্ত স্থায়ী ও রোগীর সত্বর সুনিদ্রা হয়। ০.১—১.৩ সি, সি, (১ : ১০০০, এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউসন) মাত্রায় প্রযোজ্য। ইহাতে কোনও মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় নাই। ইহার ক্রিয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী করিবার উদ্দেশ্যে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক"।

(Journ. Amer. Med. Assoc.)

হস্তাদি বিশোধনার্থ—বোরিক এসিডের ব্যবহারঃ—হস্তাদি বিশোধনার্থ এল্‌কোহল, লাইসল, রেক্টিফাইড স্পিরিট্‌, টীং আয়োডিন, ইত্যাদি সংক্রমাপহ ঔষধাদির পরিবর্ত্তে, অধুনা বিশোধিত বোরিক এসিড্‌ (Sterilised Boric acid) ব্যবহৃত হইতেছে। ইহা সুলভ ও সহজপ্রাপ্য। বোরিক এসিডের সূক্ষ্ম চূর্ণ উত্তাপ দ্বারা উত্তমরূপে বিশোধিত করতঃ, একখানি বিশোধিত কাঁচের ডিসে রাখিতে হইবে, অতঃপর গরম জল ও সাবান দ্বারা হস্তদ্বয় উত্তমরূপে ধৌত করিয়া, ঐ ভিজা হস্ত দ্বারা উক্ত বিশোধিত বোরিক এসিডের চূর্ণ গ্রহণ করতঃ উভয় হস্ত উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিলে, হস্তদ্বয় নিঃসন্দেহরূপে বিশোধিত হইবে।

(N. Y. Medical Journal. Jan. 1930, A. R. M. I. 1930)

পুত্রোৎপাদনের উপায়ঃ—জার্ম্মাণীর কণিগসবার্গ দাতব্য হাসপাতালের স্ত্রীরোগ সংক্রান্ত চিকিৎসায় অভিজ্ঞ অধ্যাপক এফ, উণ্টারবার্জ্জার লিখিয়াছেন—"সোডা বাইকার্ব্বনেট ব্যবহারে যে, নিশ্চিত পুত্রসন্তান জন্মিয়া থাকে, পরীক্ষার দ্বারা তাহা জানিতে পারা গিয়াছে"। একখানি চিকিৎসা বিষয়ক জার্ম্মাণ সাপ্তাহিক পত্রে অধ্যাপক উণ্টারবার্জ্জার এতদসম্বন্ধে এক প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাহাতে তিনি বলিয়াছেন যে, পুত্র সন্তান জন্মিবার বিষয়ে তাহার বিশেষ জ্ঞান বৃদ্ধি হইয়াছে। তিনি তাঁহার এই নূতন আবিষ্কার—সোডি বাইকার্ব্বনেট ৫৩ জন নারীকে প্রয়োগ করিয়া, ৫৯ জনে সাফল্যলাভ করিয়াছেন। গর্ভধারণের পর ১—২ মাস পর্য্যন্ত ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক দুইবার করিয়া সোডা বাইকার্ব্বনেট সেব্য। সপ্তাহে ২ দিন বা মধ্যে মধ্যে ২।৩ দিন ইহা সেবন বন্ধ রাখা কর্ত্তব্য।

তিনি বলেন, বাইকার্ব্বনেট অব সোডা কেবল বন্ধ্যা রোগের প্রতিষেধক নহে, প্রত্যুত পুত্রসন্তান উৎপাদনের অমোঘ ঔষধ। (বার্লিন ২৪শে ফেব্রুয়ারী)

ম্যালেরিয়ায় হেক্সামিন (Hexamine in malaria) :—Dr. Olivera M D নামক জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন অব্যর্থ ঔষধ হইলেও, কতকগুলি রোগীকে কেবল মাত্র হেক্সামিন এবং কতকগুলি রোগীকে কুইনাইনের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে হেক্সামিন সলিউসন (৪০% পারসেণ্ট ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া নিম্নলিখিত স্থলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। যথা—

(১) বিনাইন টার্শিয়ারি ম্যালেরিয়ায়—যেস্থলে পীড়া পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়,

(২) ম্যালিগ্ন্যাণ্ট প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বরে;

(৩) অত্যন্ত সাংঘাতিক রক্তহীনতা সংযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরে;

(৪) ম্যালেরিয়া জনিত ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে;

(৫) গর্ভবতী স্ত্রীলোকের ম্যালেরিয়া জ্বরে;

(৬) যাহাদের জ্বরে কুইনাইন সহ্য হয় না;

"এইরূপ বিভিন্ন প্রকৃতির ম্যালেরিয়াক্রান্ত ৮৭টী রোগীর চিকিৎসায় হেক্সামিন সলিউসন (৪০% পারসেণ্ট সলিউসন) ৫ ১০ সি, সি, মাত্রায় শিরাপথে একাকেক এবং কোন কোন রোগীকে কুইনাইন সহ ইহা পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। অধিকাংশ স্থলেই ৪—৬টী ইঞ্জেকসনেই রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।"

"হেক্সামিন ম্যালেরিয়া-জীবাণুর উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া এবং মূত্রগ্রন্থিপথে ম্যালেরিয়া-বিষ বহির্গত করাইয়া উপকার সাধন করে।"

"কুইনাইনের সহিত ইহা ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় পর্য্যায়ক্রমে মুখপথে সেবন করাইলেও উপকার পাওয়া যায়।"

(Arch de med. cir. y. esp. 12th 1929)



মুখাভ্যন্তর প্রদাহ Stomatitis.

লেখক—সার্জ্জন এইচ, এন, চ্যাটার্জ্জি B. Sc. M. D. D. P. H.
Late of His Majesty's Royal Naval H. T.
and Marcantile marine service—China,
Japan, Newyork, Durban etc.

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১১শ সংখ্যার (ফাল্গুন) ৫৬৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—০:০:০—

উপসর্গাদি ঃ—প্রথমাবস্থায় বিশেষ কোনও উপসর্গ দেখা যায় না। কখন কখন শিশু বা অল্প বয়স্ক রোগীদের উদরাময় হইতে দেখা যায়। কখন কখন রোগীকে বমন বা বমনোদ্বেগ দ্বারা দড়ি দড়ি শ্লেষ্মা নির্গত করিয়া ফেলিবার ব্যর্থ-চেষ্টা করিতে দেখা যায়। ক্রমাগত লালানিঃসরণ জন্য শিশুদের দাড়ীতে (Chin) একপ্রকার "একজিমা" হইতেও দেখা যায়। আক্ষেপ বা তড়কাও শিশু রোগীদের হইতে পারে। মুখাভ্যন্তরে বা দন্ত-মাড়ীতে উগ্র ঔষধ দ্রব্য ব্যবহার অথবা পুনঃ পুনঃ প্রচুর লালাস্রাবণ জন্য ক্ষতাদি উৎপন্ন হওয়াও বিশেষ আশ্চর্য্য নহে। ক্যাটারাল্-ষ্টোমাটাইটিস্ রোগের সঙ্গে প্রায়ই পেলাগ্রা, স্প্রু এবং বিবিধ তরুণ সংক্রামক পীড়া বিশেষতঃ, হাম, আরক্ত-জ্বর (Scarlet fever), টাইফয়েড্ ইত্যাদি রোগ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। এমন কি পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়াবিকার জন্য ফেরিংস ও টন্সিল্স্ পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়া সমস্ত মুখ গহ্বরে এই রোগের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া পড়িতে পারে।

ভাবীফল ঃ—তরুণ রোগ সত্বরই আরোগ্য হয়। অতিরিক্ত ধুম্রপান ও সুরাপান জনিত পুরাতন পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না। পুনঃ পুনঃ এই রোগ দ্বারা শিশুরা আক্রান্ত হইলে দন্তোদগম বাধাপ্রাপ্ত হয় এবং পরবর্ত্তীকালে দন্তমধ্যে "কেরিজ্" বা ক্ষয় পীড়া হয়।

চিকিৎসা ঃ—এই রোগের চিকিৎসা অতি সাধারণ। অনেক রোগী বিনা চিকিৎসাতেই বা সামান্য চিকিৎসাতেই সত্বর ও সহজে আরোগ্যলাভ করে। বরং পুন পুনঃ উগ্র ঔষধাদির প্রলেপ ব্যবহার ইত্যাদির দ্বারা পীড়া আরও দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। রোগোৎপত্তির বিশেষ কোনও কারণ আবিষ্কার করিতে পারিলে, যত্নের সহিত উহা দূর করিবার প্রয়াস পাইবে; তাহা হইলে পীড়া সত্বর দমিত হয়। দন্তোদগমকালে পীড়া

প্রকাশ পাইলে মাড়ীর যে স্থানিক প্রদাহ জন্মে তাহাতে শীতল জল দ্বারা বা বোরাসিক্ এসিড্ দ্রব দ্বারা মাড়ী ধৌত করিলে পীড়ার উপশম দেখা যায়।

পীড়ার প্রারম্ভে বিরেচক ঔষধ দ্বারা উত্তমরূপে অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া দিলে জ্বর ও মুখাভ্যন্তরীন উগ্রতার হ্রাস হইয়া পীড়ার উপশম হয়। শিশুদের দন্ত উদগত না হওয়া পর্য্যন্ত কোমল মাড়ীতে কদাচিত উগ্র ঔষধ দ্রব ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। মৃদু প্রকৃতির ঔষধ এরূপ স্থলে ব্যবহার্য্য। শিশুদের মাড়ী পুনঃ পুনঃ ঘর্ষণে উপকার না হইয়া অপকারই হইয়া থাকে।

শিশুদের মাড়ীর বেদনা নিবারণার্থে বিশোধিত পরিশ্রুত জলে সোডা বাইকার্ব্ব বা বোরেটের ১—২% পার্সেণ্ট দ্রব প্রস্তুত করতঃ, শীতল অবস্থায়—তুলিদ্বারা মাড়ীতে লাগাইয়া দিলে আশ্চর্য্য উপকার হয়। শীতল জলে সোডা বাইকার্ব্ব দ্রব করতঃ ১—২% শক্তির দ্রব প্রস্তুত করিবে এবং উহা অগ্নির উত্তাপে স্ফুটিত করিয়া বিশোধিত করিয়া লইবে। এই দ্রব শীতল হইলে ব্যবহার্য্য। শিশু জাগ্রত থাকাকালীন এই দ্রব প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর মাড়ীতে লাগাইয়া দিবে। শিশু মাতৃস্তন্য পানে অপারগ হইলে চামচ, ঝিনুক, ড্রপার ইত্যাদির সাহায্যে দুগ্ধ পান করান কর্ত্তব্য। ইহাও সম্ভব না হইলে রবারের নল সাহায্যে পথ্য দেওয়া উচিৎ। যদি উল্লিখিত চিকিৎসায় ২। ৩ দিনের মধ্যেও কোনও উপকার না হয় —তাহা হইলে ১% পার্সেণ্ট **সিলভার নাইট্রেট (কষ্টিক) সলিউশন অতি সাবধানতার সহিত ধীরে ধীরে দন্ত মাড়ীতে ২৪ ঘণ্টায় মাত্র একবার লাগাইয়া দিবে। প্রত্যেকবার ইহা লাগাইবার পরই, বিশোধিত শীতল জল** (Cold Sterile water) **দ্বারা সাবধানতার সহিত মুখাভ্যন্তর ধৌত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।**

অতঃপর অতি সূক্ষ্ম ১ টুক্রা বোরাক্স্ (সোহাগা) শিশুর মুখাভ্যন্তরে রাখিয়া দিবে। কারণ নিবারিত হইলে অধিক বয়স্ক বালকবালিকা ও পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিরা অনতিবিলম্বেই নিরাময় হয়। ডাক্তার "ওস্বোর্ণ" নিম্ন লিখিত মুখ-ধৌত ব্যবহারের উপদেশ দেন :—

১। Rc.

কুইনাইন বাই সাল্‌ফেট্	...	১½ গ্রেণ।
এসিড্ বোরিক	...	৭৭ গ্রেণ।
সিরাপ্ ইপিকাক্	...	৬½ ড্রাম।
গ্লিসিরিন্	...	৬½ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ্	...	৬½ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইহার ৪ ড্রাম পরিমাণ লইয়া তৎসঙ্গে সম পরিমাণ উষ্ণজল মিশ্রিত করতঃ কুল্লী করিতে হইবে।

ইনি বলেন যে, এই পীড়ার যত রকম কুল্লী আছে তন্মধ্যে ইহাই উৎকৃষ্ট। পুরাতন সঙ্কোচক ঔষধের কুল্লী উপকারী। পূর্ণবয়স্ক রোগীরা, বিশেষতঃ যাহারা পুনঃ পুনঃ এই পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হয়—তাহাদিগকে নিম্নলিখিত কুল্লীটী নিয়মিতভাবে ব্যবহার করিতে দিয়া আশানুরূপ ফল পাওয়া গিয়াছে। যথা :—

২। Re

পটাশ্ ক্লোরাস	...	১ ড্রাম।
লাইকার পটাশ	...	১,২ ড্রাম।
এসিড কার্ব্বলিক	...	১/২—১ ড্রাম।
একোয়া		এড্ ১ পাঁইন্ট্।

একত্র মিশ্রিত করতঃ কুল্লী। দিবসে ৪—৫ বার ব্যবহার্য্য।

নিম্নলিখিত শীতল দ্রবসমূহ দ্বারা মুখ ধৌত করিলে—সত্বর সমূহ উপকার পাওয়া যায়।

৩। Re.

এসিড্ বোরিক	...	৫—১০ গ্রেণ।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মুখ ধৌতরূপে ব্যবহার্য্য।

অথবা—

৪। Re.

বোরাক্স	...	৫—২০ গ্রেণ।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কুল্লীরূপে ব্যবহার্য্য।

অথবা

৫। Re

সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কুল্লীরূপে ব্যবহার্য্য।

অথবা—

৬। Re.

পটাশ ক্লোরাস্	..	৫—১০ গ্রেণ।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কুল্লীরূপে ব্যবহার্য্য।

প্রদাহ প্রবলতর ও স্থায়ী হইলে উগ্রতর সঙ্কোচক দ্রব ব্যবহার্য্য। এতদর্থে—

৭। Re.

সিল্ভার নাইট্রেট্	...	২—৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া কুল্লীরূপে ব্যবহার্য্য।

প্রথমে প্রদাহিত স্থান উত্তমরূপে পরিষ্কার করিবে এবং পরে প্রত্যহ ১ বার করিয়া এই দ্রব লাগাইবে। জ্বর ইত্যাদি আনুষঙ্গিক উপসর্গাদি বর্ত্তমানে যথানিয়মে তাহাদের চিকিৎসা করিবে। এতদর্থে:—সোডা বাইকার্ব পটাস্ সাইট্রাস্, হেক্সামিন, লাইকার এমন সাইট্রেটিস্, স্পিরীট্ এমন এরোমেট্, সিরাপ অরেন্সাই ইত্যাদির এল্কালীন মিশ্র উৎকৃষ্ট। অস্থিরতা, অনিদ্রা, যন্ত্রণা ইত্যাদি বর্ত্তমানে এই মিশ্রের সহিত আবশ্যকমত সোডা ব্রোমাইড মিশাইয়া লইতে পারা যায়।

স্থানিক চিকিৎসার্থ মধু বা গ্লিসারিণ সহ বোরিক এসিড্ ভাল ঔষধ। প্রতি আউন্সে মধু বা গ্লিসারিণের সঙ্গে ১০ গ্রেণ বোরিক এসিড্ মিশাইবে। কেহ কেহ এই রোগে ১ আউন্স জলে ৫—১০গ্রেণ ফটকিরি চূর্ণ অথবা ১ আউন্স জলে ২ ড্রাম গ্লিসারিনো ট্যানিক মিশাইয়া তুলিদ্বারা লাগাইতে উপদেশ দেন। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র খানিও বেশ উপযোগী :—

৮। Re.

বোরিক এসিড	...	২ ড্রাম।
পটাশ ক্লোরেট্	...	২ ড্রাম।
গ্লিসারিণ	...	২ ড্রাম।
একোয়া	এ্যাড্	১ পাঁইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, প্রদাহিত স্থানে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

পথ্যাদি ঃ—যদি সার্ব্বাঙ্গিক পুষ্টির হ্রাস লক্ষিত হয়, তাহা হইলে শিশুর পথ্যাদি সম্বন্ধে বিশেষ নিয়ম বদ্ধ করিয়া দিবে। এরূপ স্থলে শিশুরা প্রায়ই দুগ্ধ জীর্ণ করিতে পারে না। এতদর্থে হরলিক্স্ মল্টেড্ মিল্ক্ উৎকৃষ্ট পথ্য। ইহাতে যথেষ্ট পরিমাণে দুগ্ধ হইতে প্রাপ্ত ক্যাল্শিয়াম্ ঘনীভূত রূপে থাকায়—রোগীর দেহস্থ হ্রাসপ্রাপ্ত ক্যাল্শিয়ামের পুনঃ পূরণ হয় এবং যথেষ্টরূপে 'ভিটামিন্' দেহমধ্যে সঞ্চিত হওয়ায় রোগীর পুষ্টি ও জীবনীশক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে ; ফলে পীড়া সত্বর আরোগ্য হয়। শিশু, বৃদ্ধ, যুবা, অল্পবয়স্ক সমস্ত রোগীকেই নিঃসন্দেহে ও অসঙ্কোচে এই পথ্য ব্যবস্থা করা যায়।

রোগারম্ভে ক্যাষ্টর অয়েল দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া লইলে জ্বর ও মুখ গহ্বরের উগ্রতার হ্রাস হয়। রোগান্তদৌর্ব্বল্যে সিরাপ্ হিমোবিন, সিরাপ্ হীমোপোয়েটীক্, সিরাপ্ হিমোজেন ইত্যাদি ব্যবস্থেয়। প্রৌঢ় বা বৃদ্ধদের পীড়ায় কোষ্ঠ পরিষ্কার না থাকিলে লাবণিক মৃদু বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। এতদর্থে সিড্লিজ্ পাউডারই শ্রেষ্ঠ। ক্ষার, তিক্ত-আগ্নেয় ঔষধ বিধেয়। সুরা ও তামাক সেবন একেবারেই নিষিদ্ধ।

(ক্রমশঃ)

সিফিলিস—Syphilis

উপদংশ

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B, Sc. M. B.

হাউস সার্জ্জন—প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল

কলিকাতা।

—•:।:•—

সিফিলিস অতি সাধারণ ব্যাধি। পরন্তু ইহা অতীব দুঃসাধ্য এবং বংশ পরম্পরায় ইহা মানবদেহের বিধ্বংশী এবং মানব জীবনের সর্ব্বসুখ হন্তারক মারাত্মক পীড়া মধ্যে পরিগণিত। সাধারণতঃ মনে হইতে পারে, এবং অনেকে হয়ত মনেও করেন—সিফিলিস (উপদংশ—গর্ম্মি) যেমন সাধারণ ব্যাধি, ইহার নির্ণয় (diagnosis) এবং চিকিৎসাও তদ্রূপ অতি সহজসাধ্য। কিন্তু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ বিশেষরূপেই জানেন যে, এই ধারণা অত্যন্ত ভুল—সুধু ভুল নহে; অতীব মারাত্মক ভুল। এই ভুল ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া কত চিকিৎসকের হাতে যে, কত রোগীর জীবন বিপন্ন হইয়াছে এবং হইতেছে—কত রোগী যে, দুশ্চিকিৎস্য এবং রোগগ্রস্ত থাকিয়া জীবন্মৃত অবস্থায় কালাতিবাহিত এবং স্বীয় বংশে রোগ বীজ ব্যাপ্ত করাইয়া অধঃস্তন বংশাবলীকেও ধ্বংশের মুখে নিপতিত করিতেছে, তাহার ইয়ত্বা নাই।

সিফিলিস অতি সাধারণ ব্যাধি হইলেও, প্রকৃত রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে এত অধিক সংখ্যক বিষয় জানিবার এবং বুঝিবার আছে যে, সেই সকল বিষয়ে সম্যক্ অভিজ্ঞ হইতে না পারিলে, সঠিকরূপে পীড়া নির্ণয় করা কদাচ সম্ভবপর হইতে পারে না, পক্ষান্তরে সঠিকরূপে পীড়া নির্ণীত না হইলে চিকিৎসাতেও সফলতা লাভ সুদূর পরাহত হয়; হইতেছেও তাহাই। পাশ্চাত্য জগতে এই পীড়ার সম্বন্ধে যেরূপ বিস্তৃতভাবে গবেষণা, আলোচনাদি হইয়াছে এবং হইতেছে, এদেশের অধিকাংশ চিকিৎসকই তাহার বড় একটা খোঁজ খবর রাখেন না। অনেকেই চক্ষু মুদ্রিত পূর্ব্বক সেই মান্ধাতা আমলের প্রণালীতে রোগ নির্ণয় এবং বৈদেশিক পেটেন্ট ঔষধ বিক্রেতাদের প্রচারিত পেটেন্ট ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া কর্ত্তব্য ও দায়িত্ব শেষ করেন। এইরূপ ভ্রান্ত বা অসম্পূর্ণ রোগনির্ণয় এবং চিকিৎসার ফলে অধিকাংশ রোগীকেই অনারোগ্য অবস্থায় থাকিতে দেখা যায়।

যাহাতে চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণ এই পীড়ার সম্বন্ধে আধুনিক সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ে সম্যক্ অভিজ্ঞতালাভ করিয়া এই পীড়ার নির্ণয় ও চিকিৎসা সম্বন্ধে সম্পূর্ণরূপে অভিজ্ঞ হইতে পারেন, তদুদ্দেশ্যেই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা। এই প্রবন্ধে ধারাবাহিকরূপে সিফিলিস সম্বন্ধে অবশ্যজ্ঞাতব্য সমুদয় বিষয়, অভ্রান্তরূপে রোগনির্ণোপায় এবং সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি বহু চিত্র সহযোগে বিস্তৃতরূপে আলোচনা করিব।

বিশিষ্টতা ঃ—সিফিলিস অতি সাধারণ ব্যাধি হইলেও ইহার কতকগুলি বৈশিষ্ট পরিলক্ষিত হয়। যথা—

(১) ইহা দ্বারা দেহের সর্ব্বপ্রকার টিশুই আক্রান্ত হয়। ত্বক্ (Skin), অধঃত্বাচিক টিশু (Subcuteneous tissue), মাংসপেশী (muscle), শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী (mucous membrane), রক্ত (blood), সংযোজক তন্তু (Connective tissues), এবং অস্থি (bone), গ্রন্থি (Glands), মূত্রগ্রন্থি (kedney), যকৃত (liver), হৃদ্‌পিণ্ড (heart), মস্তিষ্ক (brain) প্রভৃতি যন্ত্রসমূহের নিজস্ব টিশু—এক কথায় দেহের সার্ব্বাঙ্গিক বিধানই এতদ্বারা আক্রান্ত হইয়া, রোগ লক্ষণ প্রকাশ করিতে পারে।

(২) উল্লিখিত টিশু এবং যন্ত্রসমূহের অন্য কারণ জনিত পীড়ার সহিত সিফিলিসের ভ্রম হওয়া খুবই সম্ভব। কারণ সিফিলিস এই সকল পীড়ার অত্যন্ত অনুকরণ করে। উদাহরণ স্বরূপ বলা যায় যে, বহুপ্রকার চর্ম্মরোগের সঙ্গে উপদংশজাত চর্ম্মরোগের সাদৃশ্যহেতু উহাদের স্বরূপ নির্ণয়ে ভ্রম হইতে পারে। এইরূপ অন্য কারণ জনিত বিবিধ দৈহিক পীড়ার সঙ্গে উপদংশজাত পীড়ার সাদৃশ্য লক্ষিত হইয়া থাকে।

(৩) সিফিলিস, উপরোক্ত টীশু ও যন্ত্রসমূহের অন্য কারণে উৎপন্ন ব্যাধিসমূহের অত্যন্ত অনুকরণ করে। উদাহরণ স্বরূপ সিফিলিস জাত চর্ম্মের ইরাপশন বহুপ্রকার চর্ম্মরোগের অনুকরণ করে, ইহা উল্লেখ করা যাইতে পারে এবং এইরূপ দেহের সর্ব্বত্রই সিফিলিসজনিত ব্যাধিসমূহ—অন্য কারণে উৎপন্ন ব্যাধিসমূহের সদৃশ হইয়া থাকে।

(৪) সিফিলিস আপাততঃ মারাত্মক না হইলেও, ইহার পরিণাম বহুস্থলে ভয়ঙ্কর। সিফিলিসে আক্রান্ত কোন কোন ব্যক্তি "খাঁদা" নাক অথবা সম্পূর্ণ বিনষ্ট প্রাপ্ত নাসিকাযুক্ত ও কদাকার চেহারাবিশিষ্ট হওয়াতে অথবা সর্ব্বাঙ্গে ইরাপশনের নিমিত্ত অথবা পায়ে কদর্য্য ঘা প্রকাশ হওয়াতে, জনসাধারণ সিফিলিসকে ভয়ঙ্কর অথবা ঘৃণিত ও জঘন্য ব্যাধি বলিয়া মনে করে। কিন্তু মধ্যবয়স্ক কোন ব্যক্তি হঠাৎ হৃদ্‌ক্রিয়া লোপ হেতু (হার্টফেলিওর) মৃত্যুমুখে পতিত হইলে, অথবা কোন ব্যক্তির য়্যাওরটীক য়্যানিউরিজম (aortic aneurysm) জন্মিলে অথবা বিনা কারণে য়্যাওরটীক রিগার্জিটেশান (aortic regurgitation or aortic incompetence) জন্মিলে, উহা যে বহু বৎসর পূর্ব্বের বিস্মৃত প্রায় সিফিলিসের ফলে উৎপন্ন, ইহা চিকিৎসকেরও বুঝিতে বিলম্ব হয়। এতদ্ব্যতীত সিফিলিসের সূত্রপাতের বিশ, ত্রিশ অথবা চল্লিশ, পঞ্চাশ বৎসর পরে মস্তিষ্ক অথবা স্পাইন্যাল কর্ডের নিজস্ব টীশু (parenchyma cells) ধ্বংশ প্রাপ্ত হইবার ফলে যখন জেনেরাল প্যারালিসিস অব দি ইনসেন (General paralysis of the insane) অথবা টেবিস ডর্সালিস (Tabes dorsalis) নামক ভীষণ ও ক্রমবর্দ্ধনশীল এবং পরিণামে মারাত্মক ব্যাধিদ্বয় আবির্ভূত হয়, তখন অতি মৃদু আক্রমণ হইলেও, চিকিৎসকের সিফিলিসকে তাচ্ছল্য করা উচিৎ নহে; ইহাই আধুনিক শিক্ষা।

(৫) যে দিন উপদংশের প্রাথমিক ক্ষত (প্রাইমারী সোর—Primary sore) আবির্ভূত হয়, সেইদিনই সুনিশ্চিতভাবে সিফিলিসের আক্রমণ কি না তাহা পরীক্ষা দ্বারা জানা যাইতে পারে। অধুনা এই পরীক্ষা অগ্রাহ্য করা চিকিৎসকের পক্ষে মহা অবহেলা ও কর্ত্তব্যক্রটীর বিষয়। দুঃখের বিষয়, আমাদের দেশের উৎকৃষ্ট চিকিৎসালয় সমূহে এখনও প্রত্যেক রোগীতে নিয়মিতভাবে এই সমুদয় পরীক্ষা সম্পন্ন করা হয় না। প্রাইমারী সোর অবহেলা করিবার পর, কিছুদিন পরে সেকেণ্ডারী ইরাপশন (Secondary eruptions) বাহির হইলে রোগীর সিফিলিস হইয়াছে, এই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া অধুনা বোকামী বলিয়া মনে করা হয়।

(৬) দেহে প্রতিষ্ঠিত হইবার পরমুহূর্ত্ত হইতে সিফিলিসের জীবাণু প্রতিদিনই দেহের গভীরতর টীশুসমূহের মধ্যে সঞ্চারিত হইবার চেষ্টা করিতে থাকে এবং দেহও উহাদিগের অগ্রগতিতে বাধা দিবার নিমিত্ত সংযোজক তন্তুর বেষ্টনী দ্বারা উহাদিগকে ঘিরিয়া ফেলিবার চেষ্টা করে। রোগ নির্ণয়ে যতই বিলম্ব হইবে, জীবাণু ততই গভীরতর টীশুর মধ্যে সুপ্রতিষ্ঠিত হইবে এবং তখন তাহাদিগকে দমন করা ক্রমশঃই কষ্টকর হইয়া উঠিবে।

(৭) রোগের প্রারম্ভে সুচিকিৎসা আরম্ভ করিলে আভ্যন্তরিক যন্ত্রসমূহ, বিশেষতঃ, হৃদ্‌পিণ্ড ও কেন্দ্রিয় স্নায়ুমণ্ডলী (সেণ্ট্রাল নার্ভাস সিষ্টেম) আক্রান্ত না হইতে পারে।

অধুনা সিফিলিসের চিকিৎসা উপলক্ষে চিকিৎসকের দায়ীত্ব অনেক। প্রাথমিক ক্ষত ও দ্বৈবারিক অবস্থায় (প্রাইমারী সোর ও সেকেণ্ডারী ষ্টেজে) চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ইরাপশন এবং ত্রৈবারিক অবস্থায় (টার্শিয়ারী ষ্টেজে) চর্ম্মের ও দেহের অন্যত্র কতকগুলি গামা লইয়া সিফিলিস ব্যাধির ক্রমবিকাশ সম্পূর্ণ হয় না, এবং চিকিৎসক কতকগুলি ইঞ্জেক্‌সন প্রয়োগ দ্বারা প্রাইমারী সোর, সেকেণ্ডারী ইরাপশন এবং টার্শিয়ারী গামা দূরীভূত করিয়া রোগীর চিকিৎসা সমাধা করিলেন এবং তাহাকে সিফিলিসের আক্রমণ হইতে নিরাময় করিলেন; এরূপ ধারণা করিবার কালও অতিবাহিত হইয়াছে। কিম্বা কতকগুলি ইঞ্জেক্‌সন দিবার পর দুই একবার রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া ভ্যাসারম্যান রিয়্যাকশন নেগেটীভ হইলে রোগী সিফিলিসের আক্রমণ হইতে সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছে, এরূপ ধারণা করাও ভ্রমাত্মক। এতদ্ব্যতীত রোগী প্রকৃতপক্ষে সিফিলিসে আক্রান্ত কি না, ইহা নির্ণয় করাও সর্ব্বদা সহজসাধ্য নহে। ল্যাবোরেটরীর রিপোর্টেরও অনেক অসম্পূর্ণতা আছে; যিনি শুধু রিপোর্টের উপর নির্ভর করিবেন, তিনি হয়ত প্রায়ই ঠকিবেন। আবার শুধু রোগ-লক্ষণের উপরও নির্ভর করা চলে না। কারণ, সিফিলিস একদিকে যেমন সর্ব্বাঙ্গ প্রসারী ব্যাধি অন্যদিকে তেমনি বহুতর ব্যাধির অবিকল অনুকরণকারী। সাধারণ চিকিৎসক চর্ম্মের ব্যাধিসমূহে সুবিজ্ঞ হইলেও যে (dermatologist), হৃদ্‌পিণ্ডের ব্যাধিসমূহে পারদর্শী হইবেন (Cardiologist); কিম্বা চক্ষু ব্যাধিতে অভিজ্ঞ হইলেও (ophthalmologist), কর্ণ, নাসিকা এবং গলদেশের ব্যাধিসমূহে বিশেষজ্ঞ হইবেন (oto-rhino-laryngologist) অথবা স্নায়ুমণ্ডলীর ব্যাধিসমূহে বিশেষজ্ঞ হইবেন, এরূপ আশা করা যায় না। অথচ দেহের

ঐ সমস্ত স্থলই সিফিলিসের লীলাক্ষেত্র; শুধু তাহাই নহে, সিফিলিস ঐ সমস্ত স্থলের ব্যাধি সমূহের অবিকল অনুকরণ করিয়া থাকে। সুতরাং সিফিলিসের ন্যায় ব্যাধি, সাধারণ চিকিৎসকের আয়ত্তের ভিতর এরূপ মনে করাই যুক্তিসঙ্গত নহে। এইজন্য জগতের বিভিন্ন দেশে একশ্রেণীর চিকিৎসক শুধু সিফিলিসের চিকিৎসা দ্বারা জীবনাতিবাহিত করিতেছেন; তাঁহাদিগকে সিফিলোলজিষ্ট বলা হয়। আমাদের দেশেও হয়ত আরও কিছুকাল পরে চিকিৎসকগণের মধ্যে এইরূপ শ্রেণীবিভাগ হইবে। বর্ত্তমানে সাধারণ চিকিৎসককে আধুনিক জ্ঞানের সহিত পরিচিত এবং তদনুযায়ী দায়িত্বভার গ্রহণ করিয়া রোগীর চিকিৎসা ও তাহার ভবিষ্যৎ মঙ্গল বিধানে সহায়তা করিতে হইবে। চিকিৎসককে মনে করিলে চলিবে না যে, আমি সাধারণ চিকিৎসক, সিফিলিসের ন্যায় অতি সাধারণ ব্যাধি সম্বন্ধে আমার জ্ঞান সেকেলে ধরণের হইলেও উহাই যথেষ্ট।

রোগোৎপাদক কারণঃ—সিফিলিসে আক্রান্ত ব্যক্তির দেহ হইতে স্পাইরোকীট প্যালিডা * নামক কীটাণু সুস্থ ব্যক্তির দেহে সঞ্চারিত হইলে, সিফিলিসের উৎপত্তি হয়; ইহাকে "**সোপার্জ্জিত (acquired) সিফিলিস**" বলে। রোগাক্রান্ত পিতা বা মাতা উভয়ের দেহ হইতে স্পাইরোকীট প্যালিডা মাতার গর্ভাবস্থায় তাঁহার জরায়ুর ভিতর দিয়া গর্ভস্থ সন্তানের দেহে সঞ্চারিত হইয়া সিফিলিস উৎপন্ন করে। এরূপ স্থলে সন্তান আজন্মকাল হইতে সিফিলিসে আক্রান্ত হয় বলিয়া ইহাকে আজন্মার্জ্জিত (Congenital) সিফিলিস বলে।

লক্ষণ ও চিহ্ন (Symptoms and Signs)ঃ—স্পাইরোকীট প্যালিডা চর্ম্ম অথবা শ্লৈষ্মিক্ ঝিল্লী ভেদ করিয়া দেহের মধ্যে সঞ্চারিত হয়। উহাদের দেহের মধ্যে প্রবেশপথে একটী ঘায়ের উৎপত্তি হয়, ঐ ঘাকে "**প্রাইমারী সোর**" বা "সিফিলিসের প্রাথমিক ক্ষত" বলা হইয়া থাকে। রোগের প্রারম্ভে এই সময়ে কেবলমাত্র প্রাইমারী সোরই সিফিলিসের একমাত্র প্রকাশ্য চিহ্নরূপে বর্ত্তমান থাকে। রোগের এই অবস্থাকে প্রাইমারী ষ্টেজ (Primary Stage) বলা হইয়া থাকে। প্রকাশ্য কোন চিহ্ন বিদ্যমান না থাকা সত্বেও, এই ষ্টেজের শেষভাগে স্পাইরোকীট প্যালিডা দেহের সর্ব্বত্র সঞ্চারিত হইয়া থাকে।

প্রাইমারী সোর আবির্ভূত হইবার পর কয়েক সপ্তাহের মধ্যে ক্রমশঃ চর্ম্মে, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে, অধঃত্বাচিক্ টীশুতে, মাংসপেশীতে, অস্থি ও অস্থি সন্ধিতে, দেহের অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রসমূহে এবং কেন্দ্রীয় স্নায়ুমণ্ডলীতে—এক কথায় দেহের সর্ব্বত্র সিফিলিসের বিভিন্ন চিহ্নসমূহ প্রকাশ পাইতে থাকে এবং রোগীর সমগ্র জীবনকালে, ঐ চিহ্নসমূহ পুনঃ পুনঃ আবির্ভূত হয়। দেহের সর্ব্বত্র সিফিলিসের চহ্ন আবির্ভূত হয় বলিয়া এই সময় হইতে এই

* ১৯০৫ খৃঃঅব্দে সুবিখ্যাত জার্ম্মান জীবাণুতত্ত্ববিদ Dr. Schaudinn সিফিলিসের এই উৎপাদক জীবাণু আবিষ্কার করিয়া ইহাকে স্পাইরোকীট প্যালিডা (Spirochæte pallida) নামে অভিহিত করেন।

অবস্থাকে "সারাজীবন কাল ব্যাপী অবস্থা" (ষ্টেজ অব জেনেরালাইজড্ সিফিলিস—Stage of generalised Syphilis) বা দেহের সর্ব্বব্যাপী সিফিলিসের অবস্থা বলা হয়। সর্ব্বব্যাপী সিফিলিসের অবস্থার কালকে সাধারণতঃ **"সেকেণ্ডারী"** ও **"টার্শিয়ারী"** এই দুই ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে। এই দুই ষ্টেজেই দেহের সর্ব্বত্র রোগচিহ্ন প্রকাশিত হইলেও, সেকেণ্ডারী ষ্টেজের চিহ্নসমূহ অপেক্ষাকৃত সর্ব্ববিস্তারী। টার্শিয়ারী ষ্টেজের সিফিলিসের চিহ্নসমূহের প্রধান বিশেষত্ব—ঐ সকল চিহ্ন সিফিলিস জাত "গামা" (Gumma) নামক অর্ব্বুদ হইতে উদ্ভূত হয় এবং উহারা দেহের স্থানবিশেষে নিবদ্ধ থাকে। অনেক সময়ে সেকেণ্ডারী ষ্টেজের শেষ ও টার্শিয়ারী ষ্টেজের প্রারম্ভ, এতদুভয়ের মধ্যে কোন সীমা রেখা টানা যায় না; একই সময়ে হয়ত দেহের স্থানবিশেষে সেকেণ্ডারী ষ্টেজের লক্ষণসমূহ এবং স্থানবিশেষে টার্শিয়ারী ষ্টেজের চিহ্ন প্রকাশিত হইতে পারে। সেকেণ্ডারী ষ্টেজের প্রারম্ভকালে চর্ম্মে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে সর্ব্বব্যাপী চিহ্নসমূহ প্রকাশ পায়; ইহাদিগকে "প্রারম্ভিক দৈবারিক সিফিলাইড" (early secondary syphilides) বলা হইয়া থাকে। কিন্তু কয়েক বৎসর পরে চর্ম্মে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে এবং পুনরায় দেহের স্থান বিশেষে সীমাবদ্ধ চিহ্নসমূহ প্রকাশ পায়. এই গুলিকে "লেট সেকেণ্ডারী সিফিলাইড" (Late secondary syphilides) বলা হইয়া থাকে।

রোগের বিভিন্ন প্রকার চিহ্নসমূহের মধ্যে কোন কোনটী, কিম্বা সমুদয় লক্ষণই অপ্রকাশিত থাকিয়া যাইতে পারে। মধ্যে মধ্যে কোন কোন রোগীতে প্রাইমারী সোর আদৌ প্রকাশিত হয় নাই অথবা এরূপ সামান্যভাবে আবির্ভূত হইয়াছে যে, উহা রোগীর দৃষ্টি আকর্ষণ করে নাই; এরূপ ঘটিতে দেখা যায়। অনেক সময়ে রোগী আপাতঃদৃষ্টিতে রোগমুক্ত ও সুস্থ থাকিলেও, স্পাইরোকীট প্যালিডা দেহের মধ্যে বিদ্যমান থাকিয়া অনিষ্ট সাধন করিতে থাকে এবং রোগের সূত্রপাতের বহুবর্ষ পরে, রোগীর মস্তিষ্কের টীশুসমূহের অনিষ্ট ঘটাইয়া, জেনেরাল প্যারালিসিস অব দি ইন্‌সেন (General paralysis of the insane) অথবা স্পাইন্যাল কর্ডের ধ্বংস করিয়া "টেবিস ডর্সালিস" নামক ব্যাধিদ্বয়ের উৎপত্তি ঘটায়। রোগের অতি প্রারম্ভকাল হইতে রোগীর রক্তের সিরামের পরিবর্ত্তন ঘটিতে থাকে এবং উহা ভ্যাসারম্যান রিয়্যাকসান ও অন্যান্য পরীক্ষায় ধরা পড়ে।

উৎপাদক জীবাণু ও তাহার পরিচয়ঃ—স্পাইরোকীট প্যালিডা নামক জীবাণু যে, সিফিলিসের উৎপত্তির কারণ; তদ্বিষয়ে এখন আর কাহারও সন্দেহ নাই। কারণ, সিফিলিসের সর্ব্বপ্রকার চিহ্ন হইতে—এমন কি, জেনেরাল প্যারালিসিস অব দি ইন্‌সেন রোগীর মস্তিষ্ক ও টেবিস ডর্সালিস রোগীর স্পাইন্যাল কর্ড হইতে "স্পাইরোকীট প্যালিডা" উদ্ধার করা সম্ভবপর হইয়াছে। নিম্নশ্রেণীর জন্তুর দেহে স্পাইরোকীট প্যালিডা প্রবিষ্ট করাইয়া সিফিলিস রোগের সৃষ্টি করা এবং রোগগ্রস্ত অংশ হইতে স্পাইরোকীট উদ্ধার করাও সম্ভবপর হইয়াছে। রোগীর দেহ হইতে সংগৃহীত স্পাইরোকীট প্যালিডা কৃত্রিম ক্ষেত্রে কালচার মিডিয়াতে (Culture media) পালিত ও বর্দ্ধিত করাও সম্ভবপর

হইয়াছে। ১৯০৫ সালে সণ্ডিন (Schandlnn) সিফিলিসের ক্ষত হইতে স্পাইরোকীট্ প্যালিডা নামক কীটাণু উদ্ধার করিয়া, উহাই যে সিফিলিস রোগের উৎপত্তির কারণ; এই তথ্য আবিষ্কার করেন। তিনি ১৯১২ সালে উপরোক্ত পরীক্ষাগুলি সম্পন্ন করিয়াছিলেন।

"স্পাইরোকীট প্যালিডা" তরঙ্গায়িত গাত্রবিশিষ্ট সূক্ষ্ম সূত্রের মত অতি ক্ষীণকায় আনুবীক্ষণিক জীবাণু। ডার্ক গ্রাউণ্ড ইলুমিনেশান (dark ground illumination) নামক এক প্রকারের বিশিষ্ট মাইক্রোস্কোপিক পরীক্ষাকালে স্পাইরোকীট সম্পূর্ণ অন্ধকার ক্ষেত্রে অত্যন্ত শ্বেতবর্ণ তরঙ্গায়িত সূত্রের ন্যায় দেখায়। ইহারা অত্যন্ত চঞ্চল হইলেও, এক স্থান হইতে স্থানান্তরে দ্রুত গমন করিতে পারে না। জীবিতাবস্থায় ইহাদের দেহস্থ তরঙ্গ সর্ব্বদা আন্দোলিত হইতে থাকে; মধ্যে মধ্যে ইহারা দেহের কিয়দংশ বক্র করিয়া সমকোণ অথবা সূক্ষ্ম কোণাকার ধারণ করে। সাধারণতঃ একই স্থলে অবস্থিত থাকিয়া, ইহাদের তরঙ্গায়িত দেহের কাল্পনিক মধ্য রেখার (imaginary axis) চতুর্দ্দিকে ঘুরিতে থাকে।

বিভিন্ন প্রকারের রং দ্বারা উহাদিগকে রঞ্জিত করা যাইতে পারে। দেহের বাহিরে ইহারা মাত্র কয়েক ঘণ্টাকাল জীবিত থাকিতে পারে। ক্ষীণ তেজবিশিষ্ট জীবাণুনাশক লোসনের সংস্পর্শে আসিলে, ইহারা স্বল্পকালের মধ্যে বিনষ্ট হয়। উত্তাপের দ্বারাও ইহারা দ্রুত ধ্বংস হইয়া থাকে।

প্রাইমারী ষ্টেজের প্রাথমিক সোর (ক্ষত) এবং সেকেণ্ডারী ষ্টেজের প্রারম্ভে, চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ছিদ্রসমূহ স্পাইরোকীট প্যালিডাতে পরিপূর্ণ থাকে। সুস্থ ব্যক্তির দেহের কোন স্থানের চর্ম্ম অথবা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপরস্থ স্তর ঘেঁস লাগিয়া ছড়িয়া যাইবার পর, ঐ স্থান সিফিলিসজাত ক্ষত-নিঃসৃত রসের সংস্পর্শে আসিলেও, স্পাইরোকীট প্যালিডা সুস্থ ব্যক্তির দেহে সঞ্চারিত হইয়া সিফিলিসের উৎপত্তি করিতে পারে। সাধারণতঃ উপদংশ রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকের সহিত সহবাস করিলে, উহার দেহ হইতে সুস্থ ব্যক্তির জননেন্দ্রিয়ে স্পাইরোকীট প্যালিডা সঞ্চারিত হইয়া থাকে। ঘর্ষণপ্রাপ্ত চর্ম্ম বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর কোন স্থানবিশেষ দৈবাৎ কোন কারণে প্রাইমারী অথবা সেকেণ্ডারী সিফিলাইডের সংস্পর্শে আসিলেও, স্পাইরোকীট প্যালিডা সঞ্চারিত হইয়া সিফিলিসের উৎপত্তি হয়। সিফিলিসে আক্রান্ত রোগীর দেহে রোগ-চিহ্নসমূহ যতই পুরাতন হইয়া আসে, ততই তাহাদের মধ্য হইতে স্পাইরোকীট প্যালিডা অদৃশ্য হইতে থাকে। সহবাসকালে পুরুষ রোগীর জননেন্দ্রিয়ে কোন প্রকাশ্য ক্ষত বা সিফিলিসের চিহ্ন বিদ্যমান না থাকিলেও, শুক্রকীট অবলম্বন করিয়া, পুরুষের দেহ হইতে স্পাইরোকীট প্যালিডা সুস্থ স্ত্রীলোকের দেহে প্রবেশ করিয়া সিফিলিসের সৃষ্টি করিতে পারে। রোগের সূত্রপাত হইতে দুই বৎসর অতিবাহিত হইবার পর, সিফিলিস রোগী দ্বারা সহবাসকালে স্পাইরোকীট সুস্থ ব্যক্তিতে অতি অল্প ক্ষেত্রেই সঞ্চারিত হইতে দেখা যায়; পাঁচ বৎসর পরে সহবাসের ফলে স্পাইরোকীট সঞ্চারিত হওয়া, এক প্রকার অসাধারণ ঘটনা। সিফিলিসে আক্রান্ত মাতা, তাহার গর্ভে ভবিষ্যতে যে সমস্ত

সন্তানের সৃষ্টি হইবে, তাহাদের দেহে অনির্দ্দিষ্টকাল পর্য্যন্ত স্পাইরোকীট প্যালিডা সঞ্চার করিতে পারে। রোগাক্রান্ত মাতার দেহস্থ স্পাইরোকীট প্যালিডা, তাহার জরায়ু অবলম্বন করিয়া গর্ভস্থ সন্তানের দেহে প্রবেশ লাভ করিয়া থাকে।

ইনকিউবেশন পিরিয়ড (Incubation period **বা গুপ্তাবস্থা) ঃ—** স্পাইরোকীট প্যালিডা দেহে প্রতিষ্ঠিত হইবার পর হইতে প্রাইমারী সোর (আশুক্ষত) প্রকাশ পাওয়া পর্য্যন্ত যে সময় লাগে, তাহাকে ইনকিউবেশন পিরিয়ড (Incubation period) বলিয়া অভিহিত করা হয় অর্থাৎ রোগটী এই সময়ে অপ্রকাশ্য বা অঙ্কুরাবস্থায় থাকিয়া বৃদ্ধি পাইতে থাকে। এই সময়, দশ দিন হইতে নব্বই দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। সাধারণতঃ ইহা তিন হইতে পাঁচ সপ্তাহকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। কোন প্রকাশ্য রোগচিহ্ন এসময়ে প্রকাশিত না হইলেও, যে স্থল দিয়া স্পাইরোকীট প্যালিডা দেহের মধ্যে প্রবেশ করে, সেই প্রবেশপথে আণুবীক্ষণিক পরিবর্ত্তনের সূত্রপাত হয়। কোন কোন ব্যক্তিতে এই সময়ে কম্প দিয়া জ্বর এবং হস্তপদে বেদনা দেখা দিতে পারে। প্রাইমারী সোর আবির্ভূত হইবার পূর্ব্বেই, স্পাইরোকীট প্যালিডা দ্রুতগতিতে দেহের গভীরতর টীশুর মধ্যে সঞ্চারিত হইয়া থাকে। সহবাসের আঠারো ঘণ্টা পরে জননেন্দ্রিয়ে জীবাণুনাশক ঔষধ প্রয়োগ করিলেও, সিফিলিসের অগ্রগতি রোধ করা যায় না।

অবস্থা (Stage) :—সিফিলিসের নিম্নলিখিত কয়েকটী অবস্থা বিভাগ করা হইয়া থাকে। যথা :—

(১) প্রাইমারী ষ্টেজ (Primary stage);

(২) সেকেণ্ডারি ষ্টেজ (Secondary stage);

(৩) টার্শিয়ারি ষ্টেজ (Tertiary stage);

এতদ্ভিন্ন "লেট্ সেকেণ্ডারি ষ্টেজ" নামে আর একটী অবস্থা আছে। যথাক্রমে এইসকল বিভিন্ন অবস্থার বিষয় বিস্তৃতভাবে আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) প্রাইমারী ষ্টেজ (Primary Stage) ঃ—

জননেন্দ্রিয়ে হউক বা দেহের অন্যত্র হউক, চর্ম্ম বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপরস্থ সূক্ষ্মতম স্তর ঘর্ষিত অথবা ক্ষয়প্রাপ্ত হইলে, উক্ত ঘর্ষিত ক্ষেত্র (abroded area) কোন রোগীর দেহস্থ স্পাইরোকীট পরিপূর্ণ রোগগ্রস্ত অঙ্গের সংস্পর্শে আসিলে, উহা সুস্থ ব্যক্তির দেহে অধিষ্ঠিত হইয়া প্রাইমারী সোরের সৃষ্টি করে। সেইজন্য দূষিত সহবাসের পর জননেন্দ্রিয়ে বা তৎসন্নিহিত স্থলে সূক্ষ্মতম ঘর্ষিত স্থল দেখিলেও, তাহাকে তাচ্ছিল্য করা উচিৎ নহে এবং বিভিন্ন প্রকারের পরীক্ষা দ্বারা উৎকৃষ্ট প্রমাণ না পাওয়া পর্য্যন্ত, উহা সিফিলিসজাত বলিয়া মনে করা উচিৎ।

প্রাইমারী সোরই (primary sore—প্রাথমিক ক্ষত), সিফিলিসের প্রাইমারী ষ্টেজের সর্ব্বপ্রধান লক্ষণ। দেহে স্পাইরোকীট প্যালিডার প্রবেশপথে দেহস্থ টীশুর উত্তেজনা হেতু

একটী ক্ষুদ্র দানা বা প্যাপিউলের (Papule—ফুস্কুড়ী) দৃষ্ট হয়। কখন কখনও এইরূপ দানার পরিবর্ত্তে একটী ক্ষুদ্র ফোস্কা (vesicle) অথবা ক্ষুদ্র লোহিতবর্ণ দাগ (erythematous) spot) আবির্ভূত হয়। ইহা ক্রমশঃ বড় হইয়া উঠে এবং ইহার উপরিভাগ ধীরে ধীরে ঘর্ষিত হইয়া (eroded , একটী ক্ষতের সৃষ্টি হয়। এই ক্ষতের একটী নির্দ্দিষ্ট কিনারা থাকে এবং এই কিনারা পরিবেষ্টন করিয়া একটী সঙ্কীর্ণ লাল আভাযুক্ত স্থলও পরিদৃষ্ট হয়। ক্ষতের তলদেশ, কিনারা এবং উহার পরিবেষ্টক লাল আভাযুক্ত স্থলে প্রচুর পরিমাণে সংযোজক তন্তুর আবির্ভাব হওয়ার নিমিত্ত, উহারা স্পর্শ দ্বারা শক্ত ও কর্কশ (tough and indurated) বলিয়া মনে হয়। ক্ষত যতই পুরাতন হইতে থাকে, ততই উহার দৃঢ়তা বৃদ্ধি পায়। এই দৃঢ়তা প্রাইমারী সোরের একটি প্রধান বৈশিষ্ট বলিয়া, উক্ত সোরকে **"হার্ড স্যাঙ্কার"** (Hard chancer) বলিয়া অভিহিত করা হয়। উৎপত্তি হইতে আরোগ্যকাল পর্য্যন্ত সিফিলিসের প্রাইমারী সোর সাধারণতঃ বেদনাবিহীন থাকে ; কিন্তু কোন প্রকারে ঐ সোর পূঁজোৎপাদক জীবাণু দ্বারা দূষিত হইলে, ক্ষতটী প্রদাহান্বিত ও বেদনাযুক্ত হইতে পারে। প্রাইমারী সোর সাধারণতঃ একটীই হইয়া থাকে ; তবে শতকরা কুড়িজন রোগীতে একাধিক প্রাইমারী সোর পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। রোগ সঞ্চারিত হইবার সময়ে চর্ম্মে বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে একাধিক ঘর্ষিত ক্ষেত্র বিদ্যমান থাকিলে এবং উহারা স্পাইরোকীট প্যালিডার সংস্পর্শে দুষ্ট হইলে একাধিক প্রাইমারী সোরের আবির্ভাব বিরল নহে। পরস্পর সন্নিহিত অথবা পরস্পর সংস্পর্শী দুইটী তলের কোন একটীতে ক্ষত উৎপন্ন হইলে, উহার সংস্পর্শে অপর ঘর্ষিত স্থলে দশ বার দিন পরে দ্বিতীয় সোর প্রকাশ পায়। জননেন্দ্রিয় ব্যতীত দেহের অন্যত্র সর্ব্বদাই একটী করিয়া প্রাইমারী সোর আবির্ভূত হয়। স্বল্পাঘাত করিলে প্রাইমারী সোর হইতে স্পাইরোকীট প্যালিডা পরিপূর্ণ রস ঝরিতে থাকে।

প্রাথমিক ক্ষতের (প্রাইমারী সোর—Primary sore) আবির্ভাব ক্ষেত্র ঃ—জননেন্দ্রিয়ের উপর নিম্নলিখিত স্থলে প্রাইমারী সোর উৎপন্ন হইয়া থাকে ; যথা—লিঙ্গাবরক ত্বকাগ্রের (প্রিপিউস—Prepuce) অভ্যন্তরস্থ গাত্রের সহিত লিঙ্গমুণ্ডের (Glans—গ্ল্যান্স) পশ্চাতে অবস্থিত খাদের (Coronal sulcus—করোনাল সালকাস) সঙ্গমস্থলে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সংখ্যক প্রাইমারী সোর প্রকাশিত হয়। লিঙ্গমুণ্ডের তলদেশের মধ্যস্থলে যে অতি ক্ষুদ্রাকার পাতলা চর্ম্ম খাড়াভাবে দণ্ডায়মান আছে, তাহাকে ফ্রেনাম (frenum) বলে ; উহাতে এবং উহার সন্নিকটে বহুস্থলে প্রাইমারী সোর উৎপন্ন হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত লিঙ্গমুণ্ডাবরক ত্বকাগ্রের অন্তরস্থ গাত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে (mucous surface of prepuce), পুরুষাঙ্গের মুণ্ডে (glanspenis) পুরুষাঙ্গের গাত্রস্থ চর্ম্মে, মূত্রনালীর বহিস্থমুখে ; অণ্ডকোষের চর্ম্মে (scrotum—স্ক্রোটাম), অণ্ডকোষ ও পুরুষাঙ্গের সঙ্গমস্থলের চর্ম্মে (Penoscrotal junction) প্রাইমারী সোর আবির্ভূত হইতে পারে।

স্ত্রীলোকদিগের লেবিয়া মেজরাতে (labia majora) সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সংখ্যক সোর দেখা যায় ; ইহার পরে লেবিয়া মাইনরা (labia minora), ফোর্সে'ট (forchette), ক্লাইটোরিস (clitoris), ভেষ্টিবিউল (vestibule), ভ্যাজাইনা (vagina) ও সার্ভিক্সে (cervix) সোর উৎপন্ন হইতে পারে।

জননেন্দ্রিয়ের বাহিরে—দেহের সর্ব্বত্র প্রাইমারী সোর আবির্ভাব হওয়া সম্ভব হইলেও, ওষ্ঠদ্বয়, স্তন, অঙ্গুলি, অক্ষিপল্লব, টন্‌সিল ও জিহ্বাতে উহা সাধারণতঃ পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে।

ক্ষতের বিশিষ্টতা ঃ—অবস্থান ভেদে প্রাইমারী সোরের কিছু কিছু বৈশিষ্ট ও বৈলক্ষণ্য পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। লিঙ্গমুণ্ডাবরক ত্বকাগ্রের (প্রিপিউসের) অন্তরস্থ গাত্রে এবং ফসা ন্যাভিকিউলারিসে (fussa navicularis) সোর উৎপন্ন হইলে, বাহির হইতে স্পর্শ দ্বারা উহার তলদেশে প্লেটের সদৃশ দৃঢ়তা অনুভূত হইতে পারে। প্রিপিউসের মুখের ক্ষত শক্ত হইয়া রিংয়ের বা গোলাকার বেষ্টনীর মত হইয়া উঠে এবং ঐ সময়ে লিঙ্গমুণ্ডাবরক চর্ম্মকে (প্রিপিউস) পশ্চাদ্দিকে টানিয়া সরান যায় না। এরূপস্থলে ক্ষত নিঃরস প্রিপিউসের শক্ত মুখ অতিক্রম করিয়া বাহিরে আসিতে পারে না বলিয়া, শীঘ্রই পুঁজোৎপাদক জীবাণু দ্বারা দুষ্ট হইয়া পুঁজে পরিণত হয় ; এইরূপ পুঁজ দেখিয়া রোগীর গণোরিয়া হইয়াছে বলিয়া সহজেই ভুল হইয়া থাকে। মুত্রনালীর বহিস্থমুখে অথবা অভ্যন্তরে ক্ষত উৎপন্ন হইলেও তথা হইতে পুঁজ নির্গত হয়, এতদৃষ্টে গণোরিয়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। পুরুষের লিঙ্গমুণ্ডাবরক ত্বকের নিম্নার্দ্ধে এবং স্ত্রীলোকের লেবিয়া মেজরাতে ক্ষত উৎপন্ন হইলে, উহার চতুষ্পার্শ্বস্থ টীশুতে বহুদিন ধরিয়া রস সঞ্চিত, উহা শক্ত ও স্ফীত হইয়া থাকে। লিঙ্গমুণ্ডের (গ্লান্স) উপর ক্ষত উৎপন্ন হইলে, উহার তলদেশ ও চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী স্থলে দৃঢ়তা অনুভূত হয় না। ওষ্ঠে, টন্‌সিলে এবং আঙ্গুলের নখের সন্নিকটে প্রাইমারী সোর উৎপন্ন হইলে ক্ষত বিশেষ স্পষ্ট হইয়া উঠে। আঙ্গুলের শেষখণ্ডে (terminal phalanx) নখের সন্নিহিত স্থলে প্রাইমারী সোর দেখা দিলে, উহা অপেক্ষাকৃত বেদনাযুক্ত হইয়া উঠে এবং "আঙ্গুল হাড়ার" (হুইট্‌লোর—whitlow) ন্যায় দেখায়। জননেন্দ্রিয় ব্যতীত দেহের অন্যত্র চর্ম্মের উপর প্রাইমারী সোর আবির্ভূত হইলে, উহা প্রগাঢ় লোহিত বর্ণ এবং পুরু আঁইস দ্বারা আবৃত এবং স্পর্শ করিলে দৃঢ় বলিয়া অনুভূত হয়।

প্রাইমারী সোরের পরবর্ত্তী গতি ঃ—অচিকিৎসিত অবস্থায় থাকিলে একমাস বা আরও কিছু অধিক সময়ের মধ্যে প্রাইমারী সোর স্বতঃই আরোগ্য হয়। ক্ষত সারিয়া গেলেও, উহার তলদেশস্থ ও চতুষ্পার্শ্বস্থ দৃঢ়তা বহুদিন বিদ্যমান থাকে। উহাতে অথবা ক্ষতের দাগে (Scar—স্কার) স্পাইরোকীট প্যালিডা বহুকাল ধরিয়া সুপ্ত অবস্থায় থাকে এবং সুবিধা পাইলে পুনরায় উত্তেজিত হইয়া পুরাতন ক্ষতের অবস্থিতি স্থলে নূতন ক্ষতের সৃষ্টি করে ; এইরূপ ক্ষতে প্রাইমারী সোরের প্রকৃতি বা বৈশিষ্ট পরিলক্ষিত হয় না, বরং উহাতে টার্শিয়ারী সিফিলাইডের চিহ্নসমূহ বর্ত্তমান থাকে। এরূপ ক্ষতকে রিকারিং (Recurring—পুনরাবির্ভাবী) সোর বলা হয়।

অনেক সময় প্রাইমারী সোর এরূপ সামান্য ও স্বল্পকালস্থায়ী হয় যে, উহা সাধারণতঃ রোগীর দৃষ্টি আকর্ষণ করে না; অথবা দ্রুত আরোগ্য লাভ করার নিমিত্ত রোগী উহার চিকিৎসার নিমিত্ত যত্নবান হয় না। কিন্তু নিতান্ত অকিঞ্চিৎকর হইলেও, প্রাইমারী সোর অবহেলার বিষয় নহে, ইহা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই স্মরণ রাখা উচিৎ। যেখানে প্রাইমারী সোর নগণ্য হয়, সেখানে দেহের গভীরতম টীশুসমূহ ও কেন্দ্রীয় স্নায়ুমণ্ডলী স্পাইরোকীট প্যালিডা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে।

প্রাইমারী সোরের সন্নিহিত লিম্ফবাহী নালীসমূহ (lymph channels) শীঘ্রই স্ফীত হইয়া উঠে এবং উহারা যে সমস্ত লিম্ফ গ্ল্যাণ্ডের সহিত সংযুক্ত, তাহারাও বেদনাবিহীন ভাবে বর্দ্ধিত হইয়া উঠে। এইরূপ হইলে উক্ত গ্রন্থি রবারের মত শক্ত ও স্থিতিস্থাপকতা বিশিষ্ট হয়, এবং চর্ম্মের নিম্নে উহাদিগকে সহজে ঠেলিয়া সরান যাইতে পারে; উহারা এই সময়ে স্পাইরোকীট প্যালিডাতে পরিপূর্ণ থাকে। জননেন্দ্রিয় বা তৎসন্নিহিত স্থলে প্রাইমারী সোর আবির্ভূত হইলে কুচ্‌কীর লিম্ফগ্রন্থিসমূহ (Inguinal glands) বড় হয়; টন্‌সিলে প্রাইমারী সোর দেখা দিলে সাব্‌ম্যাক্সিলারী (Submaxiliary) ও টন্‌সিলার গ্ল্যাণ্ড বড় হয়; ওষ্ঠে প্রাইমারী সোর হইলে সাবমেন্টাল গ্রন্থিসমূহ (submental glands) বড় হয়; হস্তের অঙ্গুলীতে প্রাইমারী সোর উদ্ভূত হইলে এপিট্রচ্‌লিয়ার (epitrochlear) ও য়্যাক্সিলারী গ্রন্থিসমূহ (axilary gland) বৃদ্ধি পায়। স্পাইরোকীট প্যালিডার আক্রমণের নিমিত্ত বর্দ্ধিতায়তন গ্রন্থি সমূহে পূঁজোৎপাদক জীবাণু সংক্রমিত হইলে লিম্ফবাহী নালীসমূহ প্রদাহান্বিত (Lymphangitis—লিম্ফ্যাঞ্জাইটীস) এবং লিম্ফগ্রন্থিসমূহও বেদনাযুক্ত ও ক্রমশঃ পূঁজে পরিপূর্ণ হইতে থাকে। সুতরাং লিম্ফগ্রন্থি পূঁজে পরিপূর্ণ হইলেও, উহাতে যে স্পাইরোকীট প্যালিডা বিদ্যমান নাই; একথা বলা চলে না।

কোন কোন স্থলে প্রাইমারী ষ্টেজের শেষভাগে অবিরাম অথবা সবিরাম জ্বর দেখা দিতে পারে।

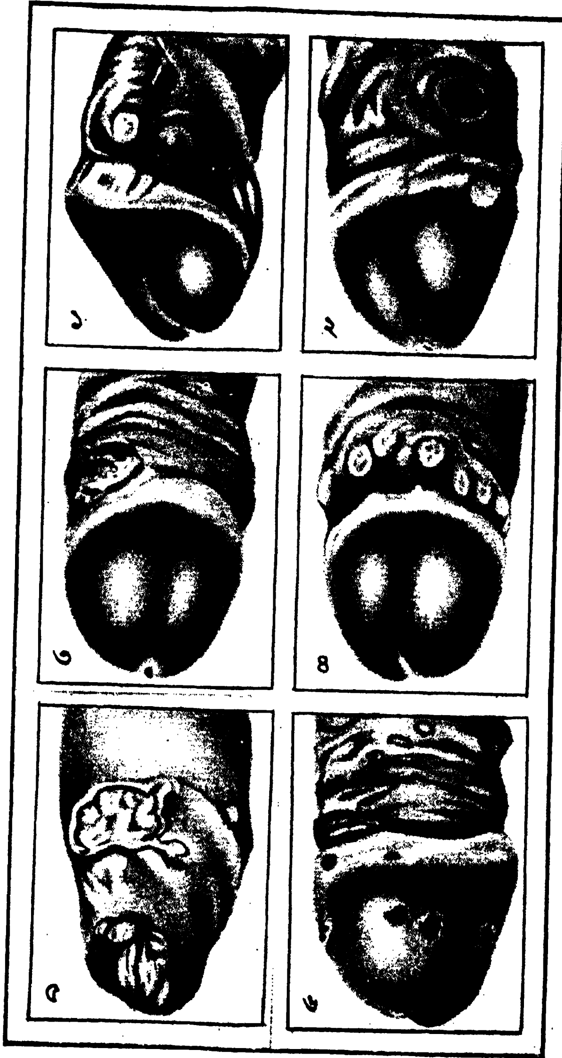
প্রভেদ নির্ণয়ঃ—সিফিলিস ব্যতীত অন্যান্য অনেক কারণে জননেন্দ্রিয়ে অথবা জননেন্দ্রিয়ের বাহিরে এবং দেহের অন্যত্র তদনুরূপ ক্ষতের সৃষ্টি হইতে পারে। সুতরাং প্রাইমারী সোরের সদৃশ ক্ষতকে, প্রাইমারী সোর হইতে পৃথক করিয়া চিনিয়া লওয়া আবশ্যক। অনেক সময়ে প্রাইমারী সোরের আবির্ভাবের পূর্ব্বে বা পরে বা একই সময়ে উহার উপর পূঁজোৎপাদক জীবাণুর সংক্রমণ সাধিত হইয়া, প্রাইমারী সোরের প্রাকৃতি ও বিশিষ্টতা পরিবর্ত্তন করিয়া দেয়; এইজন্য অনেক সময়ে, ক্ষতের আসল প্রকৃতি নির্ণয় করা কঠিন হইয়া পড়ে। পক্ষান্তরে, সিফিলিস ব্যতীত অন্য কারণে উৎপন্ন ক্ষত আরোগ্যকালে উহার তলদেশ, কিনারা এবং চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী স্থলসমূহ দৃঢ় হইয়া উঠে এবং সিফিলিসের সোরের সদৃশ হইয়া পড়ে।

সদৃশ ক্ষতঃ—পরপৃষ্ঠায় লিখিত বিভিন্ন প্রকারের ক্ষত, সিফিলিসের প্রাইমারী সোরের সদৃশ হইতে পারে, (প্রাইমারি ক্ষতের ও অন্যান্য ক্ষতের চিত্র দ্রষ্টব্য):—

সিফিলিস—উপদংশ

(৫৯১ পৃষ্ঠা)

১, ২, ও ৩নং চিত্র = হার্ড স্যাঙ্কারের (Hard chancre) প্রাথমিক ক্ষত (Primary Sore)। লিঙ্গমুণ্ডাবরক চর্ম্মের (Prepuce) উপরিস্থ স্তর ঘর্ষিত হইয়া (eroded) ক্ষতের উৎপত্তি হইয়াছে, ইহা বুঝা যাইতেছে।



১ম ও ২য় চিত্রে ক্ষত পরিবেষ্টক লোহিতাংশ (areola) সুস্পষ্ট দেখা যাইতেছে. **১ম চিত্রে** ক্ষতের অতি প্রারম্ভাবস্থা, **২য় চিত্রে** অপেক্ষাকৃত বিলম্বের এবং **৩য় চিত্রে** আরও অধিকতর বিলম্বের অবস্থা প্রদর্শিত হইয়াছে, ইহাতেও ক্ষত, ক্রমশঃ ঘর্ষণপ্রাপ্ত হইয়া উৎপন্ন হইয়াছে বলিয়া বুঝা যায়।

৪নং চিত্র = হার্পিস জেনিট্যালিস (Herpes Jenitalis);

৫নং চিত্র = খোস বা পাঁচড়া (Scabis—স্ক্যাবিজ);

৬নং চিত্র = স্যাঙ্কারয়েড (chaneroid)। ইহার ক্ষতগুলি অনিয়মিত আকার বিশিষ্ট। প্রথম হইতে খদিত (excavated) হইয়া ক্ষতের উৎপত্তি হইয়াছে এবং ক্ষতগুলি প্রদাহিত বলিয়া বোধ হয়। ক্ষতগুলির পারিপার্শ্বিক টীশু সমূহের দৃঢ়তা নাই।

(১) আঘাতজনিত ক্ষত বা ট্রম্যাটিক আলসার (Traumatic ulcer) ঃ—ইহাতে সহবাসের পর পুরুষের ফ্রেণামের নিকট এবং স্ত্রীলোকের ভ্যালভা ও ভ্যাজাইনার (যোনি) সঙ্গমস্থলের চর্ম্ম ঘর্ষণপ্রাপ্ত হইয়া "ছড়িয়া" (abraded) অথবা "ছিঁড়িয়া" (torn) যাইতে পারে। অপরিষ্কৃতাবস্থায় থাকিলে ইহা দুই তিন দিনের মধ্যে ক্ষতে পরিণত হয়। ঐ ক্ষতে পূঁজোৎপাদক জীবাণু অধিষ্ঠিত হয় বলিয়া, ক্ষতের চতুর্দ্দিক প্রদাহান্বিত হইয়া উঠে এবং ইহার তলদেশে ও চতুষ্পার্শ্বে কোন দৃঢ়তা অনুভূত হয় না। এই ক্ষত-নিঃসৃত রসে স্পাইরোকীট প্যালিডা বিদ্যমান থাকে না।

(২) স্যাঙ্কারয়েড (Chanceroid) ; সফ্ট স্যাঙ্কার (Soft chancre) ঃ—ইহাতে সহবাস কালে পুরুষাঙ্গের ঘর্ষণপ্রাপ্ত স্থলের উপর ডুক্রেস ব্যাসিলি (ducrey's bacilli) নামক জীবাণু সংক্রমিত হইবার ফলে এই প্রকার ক্ষতের আবির্ভাব হয়। সিফিলিসের প্রাইমারী সোর ক্রমশঃ ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে, কিন্তু স্যাঙ্কারয়েড প্রথম হইতেই খোদিত (excavated) হইয়া উৎপন্ন হয় এবং সেইজন্য উহা দেখিতেও গহ্বরাকৃতি বলিয়া বোধ হয়। সফ্ট স্যাঙ্কারের কিনারা অনিয়মিতাকার বিশিষ্ট (irregular) এবং প্রদাহান্বিত এবং নিম্নে ক্ষয়প্রাপ্ত (undermined) ; উহার তলদেশ প্রদাহযুক্ত ও প্রায়ই শ্লাফ বা পঁচা টীশু দ্বারা আবৃত থাকে। মৃদু আঘাতেই এই ক্ষত হইতে রক্তপাত হয় এবং অতি কোমল স্পর্শেও ইহা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হইয়া থাকে। এই ক্ষতের তলদেশে সিফিলিসের স্যাঙ্কারের ন্যায় দৃঢ়তা পরিলক্ষিত হয় না। ডুক্রেস ব্যাসিলি দ্বারা এই ক্ষতের উৎপত্তি হওয়া সত্ত্বেও, উহা সহজে এই ক্ষত হইতে বাহির করা যায় না এবং উহার পরিবর্ত্তে ষ্ট্রেপ্টোককাস, নিউমোককাস, ডিপথিরয়েড ব্যাসিলি প্রভৃতি বিভিন্ন প্রকারের রোগ-জীবাণু উক্ত ক্ষতে বিদ্যমান থাকে। একই সময়ে, একই ক্ষতে ডুক্রেস ব্যাসিলি ও স্পাইরোকীট প্যালিডা বিদ্যমান থাকিতে পারে। সেইজন্য সফট স্যাঙ্কারের লক্ষণাবলী পরিদর্শন করিয়া, উহা যে একেবারেই হার্ড স্যাঙ্কার হইতে পারে না ; এরূপ ধারণা পোষণ করা উচিৎ নহে। এইরূপ ক্ষত প্রথমে সফ্ট স্যাঙ্কারের লক্ষণসমূহ প্রকাশ করিলেও, উহা ক্রমশঃ পুরু ও দৃঢ় হইতে থাকে। এইজন্য এই প্রকার ক্ষত পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিয়া, উহার দৃঢ়তা বৃদ্ধি পাইতেছে কি না, এই বিষয়ে লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। এতদ্ব্যতীত ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত, উহা হইতে নিঃসৃত সিরাম পুনঃ পুনঃ আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিৎ এবং তিনমাস কাল পর্য্যন্ত, মধ্যে মধ্যে রোগীর রক্তের সিরাম লইয়া ভ্যাসারম্যান রিয়্যাকশন পরীক্ষা করা উচিৎ। পুরুষাঙ্গে স্যাঙ্কারয়েড উৎপন্ন হইলে, কুচকীর লিম্ফ গ্রন্থি বর্দ্ধিতায়তন ও পূঁজে পরিপূর্ণ হইতে পারে ; ইহা দেখিয়া গ্রন্থি স্পাইরোকীট প্যালিডা দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই, এরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া উচিৎ নহে।

(৩) হার্পিস জেনিট্যালিস (Herpes genitalis) ঃ—সহবাসকালে ঘর্ষণের ফলে, অথবা তীব্র রস নিঃসৃত হইবার নিমিত্ত উত্তেজনার ফলে, অথবা স্নায়বীক উত্তেজনার নিমিত্ত এই অবস্থার সৃষ্টি হইতে পারে। পুরুষাঙ্গের মুণ্ডের উপর অথবা

লিঙ্গমুণ্ডাবরক ত্বকের (প্রিপিউস) অভ্যন্তরস্থ গাত্রেই ইহা সাধারণতঃ প্রকাশ পায়। ইহা প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কার (vesicles) আকারে আবির্ভূত হয় এবং দ্রুতগতিতে ঘর্ষিত হইয়া ক্ষতের আকার ধারণ করে। এই ক্ষত গুলি বিচ্ছিন্ন থাকিতে পারে অথবা পরস্পরের সহিত সম্মিলিত হইয়া গোলাকার অথবা সর্পাকার ধারণ করিতে পারে। ঋতুকালে স্ত্রীলোকের ভাল্‌ভাতে হার্পিস আবির্ভূত হইতে পারে। এই ক্ষত বেদনাদায়ক; ইহার তলদেশ দৃঢ় এবং ইহার সন্নিহিত গ্রন্থি বর্দ্ধিতায়তন হয় না।

(৪) ব্যালানাইটীস (Balanitis); ব্যালানোপস্থাইটীস (Balanoposthitis):—ইহাতে সহবাসের দুই এক দিনের মধ্যে পুরুষাঙ্গের মুণ্ড এবং প্রিপিউসের অভ্যন্তরস্থ গাত্রের যে অংশ উহার সংস্পর্শে আইসে, তথায় প্রদাহের সৃষ্টি ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষতের উৎপত্তি হইতে পারে। প্রিপিউসের মুখ হইতে পুঁজ নির্গত হইতে পারে। এই অবস্থা অত্যন্ত যন্ত্রনাদায়ক। প্রিপিউসকে পশ্চাদ্দিকে টানিয়া সন্ধান কষ্টকর অথবা অসম্ভব হইয়া উঠিতে পারে। এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে প্রিপিউসের অন্তরস্থ গাত্রে হার্ড স্যাঙ্কার হইয়াছে, এরূপ সন্দেহ জন্মিতে পারে। প্রিপিউস পশ্চাদ্দিকে টানিয়া অথবা আবশ্যক হইলে উহার পৃষ্ঠদেশ চিরিয়া গ্লান্স (লিঙ্গমুণ্ড) বাহির করিলে রোগের আসল অবস্থা ধরা পড়ে এবং রোগের চিকিৎসাও সহজসাধ্য হইয়া উঠে।

(৫) স্কেবিজ (Scabis)ও ইম্পেটাইগো (Impetigo)—খোস পাচড়া:—সহবাসকালে রোগী হইতে সুস্থ ব্যক্তির জননেন্দ্রিয়ের উপর পাচড়ার কীটাণু (acarus scabei—একেরাস স্কেবিয়াই) সঞ্চারিত হইয়া পাচড়ার সৃষ্টি করে। পাচড়ার কীটাণু চর্ম্মের মধ্যে বক্র সুড়ঙ্গ নির্ম্মাণ করিয়া তন্মধ্যে বসবাস করে। এই সুড়ঙ্গ, চর্ম্ম অপেক্ষা সামান্য উচ্চ এবং বক্রাকার হইয়া থাকে; কিন্তু চুলকানীর ফলে ক্ষতের সৃষ্টি হয়। এই ক্ষতে হার্ড স্যাঙ্কারের দৃঢ়তা পরিদৃষ্ট হয় না। স্কেবিজে চুলকানী এবং ইম্পেটাইগোতে সর্ব্বদা বেদনা বিদ্যমান থাকে। সিফিলিটীক সোরের উপর পাচড়ার কীটাণু এবং পাচড়ার সুড়ঙ্গের মধ্যে স্পাইরোকীট প্যালিডা অধিষ্ঠিত হওয়া আশ্চর্য্যের বিষয় নহে।

(৬) ইরোশান অব সার্ভিক্স (Erosion of cervix):—ইহা সার্ভিক্সের মুখের কাছে উজ্জ্বল ভেলভেটের ন্যায় ঘর্ষণ প্রাপ্ত স্থলের ন্যায় বোধ হয়; ইহা অতি ধীর গতিতে বৃদ্ধি পায়; হাতে কোন দৃঢ়তা অনুভূত হয় না। কিন্তু সার্ভিক্সের হার্ড স্যাঙ্কার দ্রুতগতিতে বৃদ্ধি পায়; উহাতে ক্ষত বিদ্যমান থাকে এবং উহা দৃঢ় হইয়া থাকে।

(৭) ক্যান্সার অব সার্ভিক্স (Chancer of cervix):—অধিক বয়স্ক রোগিণীতে ইহা আবির্ভূত হয়; ইহার সঙ্গে যোনি হইতে রক্ত মিশ্রিত দুর্গন্ধ স্রাব নিঃসৃত হয়। ইহা হইতে সামান্য আঘাতে রক্ত নিঃসৃত হইতে থাকে। অর্ব্বুদের একটী টুক্‌রা লইয়া আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা রোগ নির্ণয় করাই শ্রেয়ঃ।

(ক্রমশঃ)

জননেন্দ্রিয়ের উপর প্রাইমারী সোরের আবির্ভাব এতই সাধারণ ও স্বাভাবিক যে, দেহের অন্যত্র উক্ত সোর আবির্ভূত হইলে, উহা যে সিফিলিসজাত হইতে পারে; একথা সহজে আমাদের মনে উদয় হয় না। একদিকের টন্‌সিল বৃদ্ধি পাইলে এবং সেই সঙ্গে সাব্‌ম্যাক্সিলারী গ্রন্থি বেদনাবিহীন ভাবে বৰ্দ্ধিতায়তন হইলে, সর্ব্বাগ্রে সিফিলিসের কথা মনে করা উচিৎ। ওষ্ঠের ঘায়ের সঙ্গে বেদনাহীনভাবে বৰ্দ্ধিতায়তন লিম্ফগ্রন্থি বিদ্যমান থাকিলে সিফিলিসের কথা সর্ব্বপ্রথমে স্মরণ করা উচিৎ। অধরোষ্ঠে ক্যান্সার উৎপন্ন হওয়া সম্ভব, কিন্তু উহার গতি স্যাঙ্কারের গতি অপেক্ষা ধীর। এই অর্ব্বুদের টুক্‌রা কাটিয়া লইয়া আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিলে, উহার প্রকৃতি নির্ণীত হইয়া থাকে। আঙ্গুলের শেষাংশে নখের নিকটে প্রাইমারী সোর হইলে, উহা দেখিতে হুইট্‌লোর (আঙ্গুল হাড়া) মত হইয়া থাকে। হুইটলো কাটিয়া দিলে আরোগ্য হইতে আরম্ভ হয়; কিন্তু সিফিলিটীক স্যাঙ্কার কাটিয়া দিলেও বহুদিন একইভাবে থাকে এবং বিলম্বে আরাম হয়। (ক্রমশঃ)

নিউমোনিয়া চিকিৎসায় কয়েকটী জ্ঞাতব্য বিষয়

লেখক—ডাঃ শ্রীঅশোকচন্দ্র মিত্র M. B.

Late House Surgeon, Carmichael Medical College Hospital and Mayo Hospital.



চিকিৎসকমাত্রেই জানেন যে—নিউমোনিয়া রোগীর সহসা হৃদ্‌ক্রিয়া স্থগিত হইয়া যাওয়াতেই মৃত্যু হইয়া থাকে। এই পীড়ার উদ্দীপক জীবাণুসমূহ রোগীর রক্ত দূষিত করিয়া হৃদ্‌-শক্তিকে এতই দুর্ব্বল ও নিষ্ক্রিয় করিয়া আনে যে, রোগীর সহসা হৃদ্‌স্পন্দন স্থগিত হইয়া যাইতে পারে। এই কারণেই সুচিকিৎসকের প্রথম হইতেই হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার প্রতি তীক্ষ্ণ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি হৃদ্‌পিণ্ডের মন্দ অবস্থা জ্ঞাপন করে:—

(ক) সকম্পন দুর্ব্বল নাড়ীর স্পন্দন;

(খ) ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা আকর্ণনে হৃদ্‌স্পন্দনের প্রথম শব্দের ক্ষীণতা;

(গ) মধ্যে মধ্যে দ্বিতীয় শব্দের অভাব;

(ঘ) হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণভাগে ডাল্ (নিরেট) শব্দের বৃদ্ধি;

উল্লিখিত লক্ষণসমূহ বর্ত্তমানে হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক ঔষধের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। সাধারণ মিশ্রের সহিত প্রচলিতভাবে ডিজিটেলিসের ব্যবস্থা করিয়াই নিশ্চিন্ত থাকিলে চলিবে না। ক্যাম্ফর, ব্রাণ্ডি ইত্যাদির সহযোগে উত্তেজক মিশ্র ব্যবস্থেয়। ষ্ট্রীক্‌নিন ১/১০০ গ্রেণের ট্যাবলেট একটী ও মকরধ্বজ ১ গ্রেণ, মধুসহ মাড়িয়া অবলেহরূপে প্রযোজ্য। ক্যাম্ফর ইন অয়েল বা ইথার; ক্যাফিন-সোডিও-বেঞ্জোয়াস ইত্যাদি ইঞ্জেকসন দিলে বেশ ভাল ফল পাওয়া যায়। এই পীড়ায় ক্যাম্ফর হৃদ্‌পিণ্ডের একটী উৎকৃষ্ট বলকারক ঔষধ।

এই পীড়ায় রক্তের লবণের ভাগ অত্যন্ত হ্রাস পায়; সুতরাং রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা সহ হৃদ্‌পিণ্ড অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া আসিলে—নর্ম্ম্যাল স্যালাইনসহ পিট্যুইট্রিন অথবা এড্রিনালিন মিশাইয়া লইয়া পেশীমধ্যে অথবা সরলান্ত্রপথে ইঞ্জেকসন দিলে, রক্তস্থ লবণাংশ পুনঃপুরিত হইয়া রোগীর ধামণিক রক্তচাপ অক্ষুণ্ণ থাকে। আবশ্যকবোধে ইহা ব্যবস্থা করিতে দ্বিধাবোধ করা কর্ত্তব্য নহে।

সোডিয়াম সাইট্রেট ঃ—ইহা যথোপযুক্তরূপে এই পীড়ায় ব্যবহৃত হইলে রক্তের চাপ অক্ষুণ্ণ থাকে। ইহাতে রক্ত জমাট বাঁধিতে পারে না, ফলে হৃদ্‌ক্রিয়া সহসা নিস্তেজ হয় না। এই জন্যই নিউমোনিয়া রোগে সোডিয়াম্ সাইট্রেট একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা প্রতি ঘণ্টায় ১০ - ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার্য্য।

কুইনাইন ঃ—বহু বিচক্ষণ চিকিৎসকই এই পীড়ার প্রথমাবস্থায় কুইনাইন্ ব্যবহারের অনুমোদন করেন। বস্তুতঃ, কুইনাইন্ সাক্ষাৎভাবে নিউমোকক্কাস্ জীবাণু সমূহকে ধ্বংশ করিতে সক্ষম এবং নিউমোনিয়ার বিষ, কুইনাইন্ দ্বারা বিনষ্ট হয়। ইহার দ্বারা রোগীর উত্তাপ, নাড়ী স্পন্দনের এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব, সত্বর হ্রাস পায়; শ্বাসকষ্ট ও কাশির উপশম হয়; প্রলাপ নিবারিত হয় এবং রোগী বেশ আরাম ও সুস্থ বোধ করে। এতদ্দ্বারা সহসা জ্বর মগ্ন এবং রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন না হইয়া ধীরে ধীরে জ্বর বিচ্ছেদ হয়। কুইনাইনের মাত্রা সম্বন্ধে মত ভেদ দেখা যায়। কেহ কেহ ১০ -১৫ গ্রেণ মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। নিউমোনিয়ায় আমরা নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবহার করিয়া থাকি। যথা :—

১। Re

কুইনাইন্ হাইড্রোক্লোর	...	৫—৭ গ্রেণ।
এসিড্ টার্ট্ চূর্ণ	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া।

২। Re

পটাশ বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।

১ পুরিয়া।

১ আউন্স পরিমাণ শীতল জলে ১নং ও ২নং ঔষধ পৃথক পৃথক গ্লাসে দ্রব করতঃ, একত্রে মিশাইবে এবং উচ্ছ্বলিত অবস্থায় তৎক্ষণাৎ পান করিতে দিবে। এইরূপে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

সোডিয়াম নিউক্লিনেট্‌ ঃ—ইহার ১—২ সি, সি, পরিমাণ দ্রব পেশীমধ্যে ইঞ্জেক্‌সন্‌ দিলে লিউকোসাইট্‌স্‌ বর্দ্ধিত হয় এবং প্রায় অধিকাংশ স্থলেই প্রথম ইঞ্জেক্‌সনের পর ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে ক্রাইসিস্‌ দ্বারা জ্বর মগ্ন হইতে দেখা যায়।

নিউমোনিয়া রোগীকে ৩।৪ ঘণ্টান্তর রবার্টসন্‌স্‌ পোর্টওয়াইন্‌ ১ আউন্স মাত্রায় সেবন করিতে দিলে, রোগীর জীবনীশক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে। চিকিৎসক নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থা হইতেই রোগীর হৃদ্‌ক্রিয়া ও জীবনীশক্তির উপর তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিয়া যথাযথ চিকিৎসা করিলে অধিকাংশ স্থলেই বিজয়মাল্য গ্রহণে সমর্থ হইবেন।

গ্যাষ্ট্রীক্‌ আল্‌সার—Gastric Ulcer.

(পাকাশয়ের ক্ষত)

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M. B., M. C. P. & S, (*c. p. s.*)
M. R. I. P. H. (*Eng.*)

——:০(*)০:——

বর্ত্তমানে নানা কারণে—আহারাদির ব্যতিক্রম, খাদ্য দ্রব্যের অবিশুদ্ধতা, জীবন যাপন প্রণালীর অস্বাভাবিকত্ব প্রভৃতি কারণে, অজীর্ণ প্রভৃতি পরিপাক-যন্ত্রের বিবিধ পীড়ার ন্যায় "পাকস্থলীর ক্ষত" পীড়াও, ঐ সকল পীড়ার পরিণাম ফলস্বরূপে এতদ্দেশে বিশেষ বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে। ইহা খুব মারাত্মক ব্যাধি সন্দেহ নাই। তবে সময়ে রোগ নির্ণীত ও সুচিকিৎসা হইলে অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য হইতে পারে। দুঃখের বিষয়—এই পীড়ার নির্ণয় সহজসাধ্য নহে। পক্ষান্তরে, সাধারণতঃ চিকিৎসকগণকেও পীড়ার প্রারম্ভে সঠিকরূপে রোগ নির্ণয়ার্থ বিশেষ মনযোগী হইতে দেখা যায় না; অধিকাংশ স্থলেই রোগী অন্য পীড়াক্রান্ত স্থিরীকৃত হইয়া ভ্রান্ত চিকিৎসার অধীন হয়। ফলে, এই রোগে মৃত্যুসংখ্যা বেশী হইতে দেখা যায়। যাহাতে পাঠকগণ এই মারাত্মক পীড়া সম্বন্ধে সবিশেষ অভিজ্ঞ হইতে পারেন—সঠিকরূপে সহজে পীড়া নির্ণয় করতঃ, ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিতে পারেন, তদুদ্দেশ্যেই এই প্রবন্ধের অবতারণা। ধারাবাহিকরূপে এতদ্‌সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্যই এই প্রবন্ধে আলোচিত হইবে।

নামান্তর :—পেপ্‌টীক্‌ আল্‌সার (Peptic ulcer); ডাইজেষ্টিভ্‌ আল্‌সার (Digestive ulcer) বা পারফোরেটিং আল্‌সার (Perforating ulcer)।

পাকস্থলীর প্রাচীরের পশ্চাদ্‌ভাগের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির এক বা একাধিক ক্ষতকে **"গ্যাষ্ট্রীক আল্‌সার"** বা "পাকাশয়ের ক্ষত" কহে। ইহাতে পাকাশয়ে বেদনা,

পাকাশয় প্রদেশ চাপিলে বেদনা, পরিপাক ক্রিয়ার বিকৃতি, বমন, রক্ত বমন, শীর্ণতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব:—এই পীড়ার কারণ সম্বন্ধে মতভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। এখন পর্য্যন্তও ইহার সঠিক কারণ নির্ণীত হয় নাই বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। আবহাওয়া, ঋতু, জলবায়ু এবং বাস স্থান ইত্যাদির সহিত এই পীড়া উৎপত্তির কোন সম্পর্ক নাই। কেহ কেহ বলেন যে, রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের বিকৃতি, সংক্রামক পীড়ার পরিণাম এবং আহারাদির গোলযোগ হেতু এই পীড়া প্রকাশ পাইতে পারে।

পূর্ব্বে লোকের ধারণা ছিল যে, পুরুষ অপেক্ষা অল্প বয়স্কা রমণীদের মধ্যে এই পীড়ার প্রাবল্য অধিক। কিন্তু বর্ত্তমান যুগের গবেষণা ও পরীক্ষা দ্বারা জানা যায় যে. স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদের মধ্যেই এই পীড়ার প্রকোপ অধিক।

রোগীর বয়স সম্বন্ধে আলোচনা করিলে আমরা দেখিতে পাই যে, এই পীড়া সাধারণতঃ শিশু বা বালকবালিকাদিগের মধ্যে প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না, প্রায়ই ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্ক যুবক যুবতীদের মধ্যে এবং ৬০ বৎসরের উর্দ্ধ বয়সে এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। আবার ৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়স্ক পুরুষ ও স্ত্রীলোকের মধ্যেই এই পীড়ার প্রাবল্য অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে।

বংশানুক্রমিক ইতিহাস আলোচনা করিলে দেখা যায় যে, এই পীড়া অনেক সময়ই কৌলিকরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে—প্রায়ই ইহা বংশানুক্রমিকরূপে আসিতে পারে।

এই পীড়া দরিদ্র ও মধ্যবিত্ত অবস্থার নরনারী অপেক্ষা ধনী সম্প্রদায়ের মধ্যেই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

এ রোগের প্রকৃত কারণ এখনও নিরূপিত হয় নাই। তবে জানা যায় যে, মদ্যপায়ীদের মধ্যে এই পীড়া হইলে, অতিরিক্ত সুরাপানই তাহার অন্যতম কারণরূপে পরিগণিত হয়। অবশ্য যাহারা সুরাপান না করে, তাহাদের মধ্যেও এ পীড়ার প্রকোপ বিরল নহে। সুরা পাকাশয়ের উত্তেজক। ইহাতে পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তাবেগ ও প্রদাহ উপস্থিত এবং এতদ্দ্বারা পরিপাকযন্ত্রের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়। ইহাতে পাইলোরিক প্রদেশ প্রধানতঃ আক্রান্ত হইয়া থাকে। সর্ব্বদা এবং অধিক পরিমাণে সুরাপান করিলে যকৃতের রক্তাবেগ উপস্থিত হয়। অতঃপর যকৃতপ্রদাহ প্রকাশ পায় এবং তদ্দ্বারা পরিপাক শক্তি বিকৃত হইয়া যায়। এই সমস্ত কারণেই সুরাপায়ীদের মধ্যে এই পীড়ার প্রকোপ বেশী।

পাকস্থলীর উর্দ্ধদেশে আঘাত লাগিয়াও এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। অতিরিক্ত এবং দুষ্পাচ্য আহার এই পীড়ার একটী বিশিষ্ট কারণ। ভুক্ত পদার্থ জীর্ণ না হইয়া, উহা উৎসেচিত হইলে এবং পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর অবিরাম গ্যাস সঞ্চয়জনিত চাপই এই পীড়া উৎপত্তির অন্যতম প্রধান কারণ। ভুক্তপদার্থ জীর্ণ না হইলে এবং

অনুপযুক্ত খাদ্যদ্রব্য আহারজনিত পাকস্থলীর প্রদাহ ইত্যাদি দ্বারা, পাইলোরিক প্রদেশে প্রথমতঃ সামান্য ক্ষয় উপস্থিত হয়। পরে উহা ক্ষতে পরিণত হইয়া থাকে। খাদ্যদ্রব্য সম্যক্‌রূপে জীর্ণ না হইলে পাকাশয়ে অম্ল ও বিবিধ গ্যাসের সৃষ্টি হয়। পুনঃ পুনঃ এইরূপ গ্যাস ও অম্লের উৎপত্তি হইয়া ক্রমশঃ এই ক্ষত উৎপাদিত হইয়া থাকে। পাচকরসের দাহক ক্রিয়া বশতঃও পাকাশয়ের ক্ষত উৎপন্ন হইতে পারে। সাধারণতঃ দুইটী কারণে পাকাশয়ের উপর পাচকরস দাহক ক্রিয়া প্রকাশ করে। যথা—

(১ম) পাচকরস অত্যধিক অম্লগুণ বিশিষ্ট হইলে ;

(২য়) পাকাশয়ের প্রাচীরস্থ ক্ষারত্ব অত্যন্ত হ্রাস পাইলে ;

সুস্থাবস্থায় পাচকরসের ক্রিয়া দ্বারা ভুক্ত পদার্থ জীর্ণ হয়, কিন্তু পাকযন্ত্র জীর্ণ হয় না। ইহার কারণ এই যে, পাকস্থলী বিধানে সঞ্চালিত ক্ষারগুণবিশিষ্ট সুস্থ রক্ত দ্বারা অম্লধর্ম্মী পাচকরসের দাহক ক্রিয়া দমিত হয়। পাচকরসের অম্লত্ব যদি বেশী হয় এবং অপর দিকে যদি পাকস্থলী বিধানের স্থানবিশেষে সঞ্চালিত রক্তের ক্ষারত্ব হ্রাসপ্রাপ্ত হয় কিম্বা রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত ঘটে, তাহা হইলে অম্লধর্ম্মী পাচকরসের দাহক ক্রিয়ায় ঐ স্থান ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া, তথায় ক্ষত উৎপাদিত হয়। পাকাশয়িক ধমনীর অবরোধ, এম্বলাসাস এবং পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পুরাতন রক্তাধিক্য, পাকাশয়ে রক্ত সঞ্চালন বৈলক্ষণ্যের প্রধান কারণ। বলিষ্ঠ অপেক্ষা শীর্ণ ব্যক্তি এই পীড়া দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। যুবতীদের অত্যন্ত রক্তহীনতা হইলে এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

প্রকার ভেদ ঃ—সচরাচর দুই প্রকার পাকস্থলীর ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায়। যথা—

(১) গভীর ভেদকারী বা পারফোরেটিং ক্ষত ;

(২) ব্যাপ্ত ক্ষত ;

গভীর ভেদকারী ক্ষত সচরাচর যুবতী স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে বেশী দেখা যায়। এই ক্ষত গোল বা ডিম্বাকৃতি হয়। পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও পৈশিক বিধান মধ্যে এই ক্ষত ভেদ করিয়া যায়। এই ক্ষত দ্বারা পাকাশয় প্রাচীর ভেদ হইবার কালে রক্তপ্রণালী ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে, অথবা সমগ্র পাকাশয় প্রাচীর ভেদ হইয়া অন্ত্রাবরণ গহ্বরের সঙ্গে যুক্ত হইতে পারে এবং এইরূপ স্থলে সাংঘাতিক অন্ত্রাবরণ প্রদাহ উপস্থিত হয়। যকৃত, প্যান্‌ক্রিয়াস্ ও অন্যান্য স্থানের সংযোগশীল প্রাদাহিক অবস্থা দ্বারা পাকাশয়ের ক্ষতস্থান সংশ্লিষ্ট হইলে, প্রায় বিষম অন্ত্রাবরণ প্রদাহের আশঙ্কা থাকে না। পাকাশয়ের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এই ক্ষত উৎপন্ন হইতে পারে। সাধারণতঃ পাকস্থলীর মধ্যাংশে, উভয় বক্রতার রেখায় (বৃহত্তর বক্রতা অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর বক্রতার স্থলেই বেশী) এবং অনেক স্থলে পাকাশয়ের পশ্চাদ্‌প্রাচীরে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

দ্বিতীয় প্রকার ক্ষত অপেক্ষাকৃত অগভীর ধারবিশিষ্ট, উন্নত চতুঃসীমা যুক্ত এবং ক্ষতের গাত্র অসম। এই প্রকার ক্ষত সাধারণতঃ পাকাশয়ের দক্ষিণার্দ্ধে পাইলোরিক রন্ধ্র সন্নিকটে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

লক্ষণ তত্ত্ব ঃ—কখন কখনও এই পীড়ার প্রাথমিক লক্ষণসমূহ এত ধীরে ধীরে প্রকাশ পায় যে, রোগী এই সকল লক্ষণ গ্রাহ্যই করে না। এমন কি, কোন কোন রোগী ইহাকে সামান্য অজীর্ণ রোগ মনে করিয়া থাকে। পীড়া প্রথমে কখন কখনও কতিপয় দিবসের জন্য যাপ্য থাকিলেও, অনতিকাল মধ্যেই পূর্ণবেগে ইহার লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইতে থাকে। অবশেষে পাকস্থলী প্রদেশে বেদনা এতই অসহ্য হইয়া উঠে যে, রোগী আহারাদি পরিত্যাগ করিয়া পেটেন্ট ঔষধ অথবা চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করে।

(ক্রমশঃ)

লোবার নিউমোনিয়া—Lobar Pneumonia.

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্রচন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. F.

মেডিক্যাল অফিসার অষ্টগ্রাম চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী

ময়মনসিংহ।

—•:*:(•——

প্রচলিত চিকিৎসাগ্রন্থসমূহে নিউমোনিয়া সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই সন্নিবেশিত আছে। চিকিৎসা-প্রকাশেও ইতিপূর্ব্বে বহুবার এতদ্‌সম্বন্ধে অনেক আলোচনা হইয়াছে। সুতরাং এই বহুবার আলোচিত পীড়ার সম্বন্ধে পুনরালোচনার কারণ কি? কারণ এই যে, নিউমোনিয়া আমাদের দেশের একটা খুব সাধারণ ব্যাধি; এমন কোন চিকিৎসক নাই—যিনি এই পীড়াক্রান্ত অধিক সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা না করেন। সুতরাং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই এই পীড়ার সম্বন্ধে সবিশেষ অভিমত দেওয়া যে অবশ্য কর্ত্তব্য; তাহা বলা বাহুল্য মাত্র। উন্নতিশীল চিকিৎসা-জগতে দিন দিন কত অভিনব তত্ত্ব উদ্ভাবিত—আবিষ্কৃত হইতেছে; বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ কত নূতন প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া, কার্য্যক্ষেত্রে সফলতালাভ করিতেছেন। এই সকল আলোচনা, গবেষণা এবং বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফল বিদিত হওয়া, প্রত্যেক চিকিৎসকেরই কর্ত্তব্য এবং এসকল বিষয় যতই অধিকতররূপে আলোচিত হইবে, সাধারণ চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতালাভের পথ ততই যে প্রশস্ত হইবে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। পক্ষান্তরে, কোন বিষয় কেবল মতবাদের উপর (Theory) লক্ষ্য করিয়া আলোচিত হইলে তাহা যেরূপ শিক্ষাপ্রদ হয়, ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা (Practical knowledge) অবলম্বনে, সেই বিষয় আলোচনা

করিলে, তাহা অধিকতর শিক্ষাপ্রদ ও অভিজ্ঞতার্জ্জনের সহায়ীভূত হইয়া থাকে। বহুসংখ্যক নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা ব্যপদেশে এতদ্‌সম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতালাভ করিয়াছি, তদবলম্বনেই বর্ত্তমান প্রবন্ধটী লিখিত হইল। চিকিৎসা-প্রণালী সহজবোধগম্য করণার্থ কতকগুলি সাধারণ বিষয়ের পুনরালোচনা করিতে হইতেছে, আশাকরি সহৃদয় পাঠকগণ তাহাতে ধৈর্য্যচ্যুত হইবেন না। সমগ্র প্রবন্ধটী পাঠ করিলেই বুঝিতে পারা যাইবে—প্রবন্ধটী কিরূপ অভিনব উপযোগী হইয়াছে।

সংজ্ঞা :—নিউমোকক্কাস নামক আণুবীক্ষণিক জীবাণু কর্ত্তৃক উৎপাদিত ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহসংযুক্ত সংক্রামক জ্বর বিশেষকে '**নিউমোনিয়া**" বলা হয়। যদিও নিউমোকক্কাসকেই পীড়া উৎপাদনের মূলীভূত কারণ বলিয়া উল্লেখ করা গেল, তথাপি ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস, ষ্টেফাইলোকক্কাস প্রভৃতি অন্যান্য রোগজীবাণুকেও নিউমোকক্কাসের সহিত দেখিতে পাওয়া যায়। ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস ও নিউমোকক্কাসের মধ্যে বিশেষ ঘনিষ্ট সম্বন্ধ আছে বলিয়া মনে হয়। ইহাদিগকে প্রায়শঃই একত্র থাকিতে দেখা যায়। রোগের তীব্রতা ও মারাত্মকতা নিউমোকক্কাস অপেক্ষা ষ্ট্রেপ্টোকক্কাসের উপরই বেশী নির্ভর করে।

রুগ্ন দেহতত্ত্ব বা মরবিড্‌ এনাটমি (Morbid Anatomy) :— রুগ্নাবস্থার যান্ত্রিক পরিবর্ত্তনের বিস্তৃত বিবরণ দেওয়ার আমার ইচ্ছা নাই। তবে চিকিৎসার যুক্তিবত্তা বুঝাইবার জন্য যতটুকু দরকার হইতে পারে, সংক্ষেপে তাহাই উল্লেখ করিব। নিউমোনিয়ায় যে সকল যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন ঘটে, তাহাদিগকে নিম্নলিখিত তিনটী অবস্থায় বিভক্ত করা যাইতে পারে। যথা -

(১) প্রথমাবস্থা বা এন্‌গর্জ্জমেণ্ট ষ্টেজ্‌ (The stage of Engorgement) :—এই অবস্থায় ফুস্‌ফুস্‌ দেখিতে বড়, লাল ও শক্ত ; কাটিলে ফোঁটা ফোঁটা রক্তপাত হয় ও জলে ভাসে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে, সূক্ষ্মনাড়ীগুলি রক্তে পরিপূর্ণ এবং ফুসফুসের ক্ষুদ্রতম প্রকোষ্ঠে (in the alveoli) রক্তকণিকা ও বিচ্ছিন্ন ফুস্‌ফুস্‌ কোষ (alveolar cells) দেখিতে পাওয়া যায়।

(২) ষ্টেজ্‌ অব রেড্‌ হিপাটিজেসন্‌ (The stage of Red-hepatisation) :—এই অবস্থায় ফুস্‌ফুস্‌ জমাটবৎ, শক্ত ও বায়ুহীন এবং ভগ্নপ্রবণ হয়। ইহা জলে ডুবিয়া যায়। কর্ত্তিতস্থান দানাবিশিষ্ট দেখায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা এন্‌গর্জ্জমেণ্ট ষ্টেজ্‌ এর অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায় ; কিন্তু ফুস্‌ফুসের ক্ষুদ্রতম প্রকোষ্ঠে একটী থাইব্রিণের জাল ও ঐ জালের ঘরায় (meshes) লাল রক্তকণিকা, সাদা রক্তকণিকা এবং নিউমোকক্কাস দৃষ্ট হয়।

(৩) ষ্টেজ্‌ অব্‌ গ্রে হিপাটিজেশন (The stage of Grey-hepatisation) :—ফুস্‌ফুস্‌ জমাট, ঈষৎ ধুসরবর্ণাবিষ্ট সাদা (Greyish white)

দেখায়। ইহা জলে ডুবিয়া যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা ফুস্‌ফুসের ক্ষুদ্রতম প্রকোষ্ঠ সাদা রক্তকণিকা দ্বারা পূর্ণ দেখিতে পাওয়া যায় এবং ফাইব্রিণ ও লাল রক্তকণিকার সন্ধান পাওয়া যায় না।

সকল অবস্থাতেই ফুস্‌ফুসাবরণ ঝিল্লীর প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায়।

কেহ কেহ আবার রেজোলিউসন ষ্টেজ নামে চতুর্থাবস্থার কথা উল্লেখ করেন।

লক্ষণ (symptoms) :—অবিরাম জ্বর, পার্শ্ববেদনা, লৌহকল্কবৎ গয়ের (Rusty sputum), শ্বাস প্রশ্বাস ও নাড়ী স্পন্দনের অনুপাতের ব্যতিক্রম (সুস্থাবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাস ও নাড়ী স্পন্দনের অনুপাত ১—৭, পক্ষান্তরে নিউমোনিয়াতে এই অনুপাতের পরিবর্ত্তন হইয়া ১ -২½, ১—২, এমন কি ১—১½ পর্য্যন্ত হইয়া পড়ে,) শ্বাসকষ্ট, অত্যধিক জ্বরের তাপ, পার্শ্ববেদনা, ফুস্‌ফুসের অনেকাংশের অকর্ম্মণ্যতা, বিষক্রিয়া (toxemia) প্রভৃতি শ্বাসকষ্টের কারণ, এলিনেসির বিস্তৃতি, আরক্তিম বদন মণ্ডল, উৎকণ্ঠিত দৃষ্টি, জ্বরঠুঁটো (Herpes labialis) ইত্যাদি প্রধান লক্ষণ।

ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, ফুস্‌ফুসাবরণ ঝিল্লীর প্রদাহ বশতঃ (due to Pleurisy) পার্শ্ববেদনা উপস্থিত হয়; ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হওয়ার জন্য নহে। সেণ্ট্রাল নিউমোনিয়াতে পার্শ্ববেদনা থাকে না।

ভৌতিক চিহ্ন (Physical signs) :—নিউমোনিয়ার পীড়ায় নিম্নলিখিত পরীক্ষার দ্বারা যে সকল ভৌতিক চিহ্ন পাওয়া যায়, নিম্নে তাহা বলা যাইতেছে—

(ক) পর্য্যবেক্ষণে (On inspection) :—আক্রান্ত স্থানের প্রসারণের হ্রাস; নীচের অংশ (lobe) আক্রান্ত হইলে উপরের অংশের প্রসারণ স্পষ্টতর দৃষ্ট হয় রোগী সাধারণতঃ আক্রান্ত পার্শ্বে শয়ন করে।

(খ) স্পর্শানুভবে (On palpation) :—পর্য্যবেক্ষণের সিদ্ধান্ত স্পর্শানুভব দ্বারা দৃঢ়তর হয়। ফুস্‌ফুসের নিরেট স্থানে ভোকেল ফ্রিমিটাস বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়; কিন্তু এনগর্জ্জমেণ্ট ষ্টেজে ভোকেল ফ্রিমিটাসের বিশেষ কোন অনুভবনীয় পরিবর্ত্তন নাও হইতে পারে। যদি আনুষঙ্গিক প্লুরিসি থাকে, তাহা হইলে ঘর্ষণ শব্দ হয়। প্রদাহান্বিত ফুস্‌ফুসের সংস্রবে প্রায়শঃই প্লুরিসি দেখিতে পাওয়া যায়।

(গ) অভিঘাতনে (On percussion) :—পীড়ায় খুব প্রথমাবস্থায় অভিঘাতন শব্দ স্বাভাবিক বা ফাঁপা হইতে পারে। যখন ফুস্‌ফুসের নীচের অংশ আক্রান্ত হয়, তখন উপরের অংশে অভিঘাতন শব্দ স্বাভাবিক শব্দ অপেক্ষা বেশী জোরে এবং ফুস্‌ফুস জমাট বাঁধিয়া গেলে অভিঘাতনে নিরেট শব্দ শুনা যায়। অনাক্রান্ত ফুস্‌ফুসে অভিঘাতন শব্দ অপেক্ষাকৃত বেশী স্পষ্ট হয়।

(ঘ) আকর্ণনে (On auscultation) :—রোগের প্রারম্ভে বাধাপ্রাপ্ত বা মৃদু শ্বাস শব্দ (suppressed breathing) ও সূক্ষ্ম ক্রিপিটেসন্ (fine crepitation) এবং ফুস্‌ফুসের নিরেট স্থানে টিবিউলার বা ব্রঙ্কিয়েল ব্রিদিং শুনা যায় ও ভোকেল রেজোনেন্স বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। যখন রেজোলিউসন্ হইতে আরম্ভ হয় তখন রিডাক্স ক্রিপিটেসন ও নানাপ্রকার ময়েষ্ট (Moist) রাল্‌স্ শুনিতে পাওয়া যায়। আনুষঙ্গিক প্লুরিসির জন্য রোগের প্রথম অবস্থায় ঘর্ষণ শব্দ শ্রুত হয়।

রোগনির্ণয় (**Diagnosis**):—অবিরাম জ্বর, লৌহ কলঙ্কবৎ গয়েরে, নাড়ীস্পন্দন ও শ্বাসপ্রশ্বাসের অনুপাতের ব্যতিক্রম এবং উপরোক্ত শারীরিক চিহ্ন (physical signs) প্রভৃতি নিউমোনিয়া রোগ নির্ণায়ক বিশেষ লক্ষণ।

ভাবীফল (**Prognosis**):—অতি শৈশবে ও বৃদ্ধাবস্থায়, মদ্যপায়ীদিগের পীড়ায় এবং মেনিন্‌জাইটিস, মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ, এণ্ডোকার্ডাইটিস, পেরিকার্ডাইটিস্ প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমানে ভাবীফল মন্দ হইতে দেখা যায়। জ্বরবিহীন নিউমোনিয়া রোগী প্রায় সব সময়ই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। পুরাতন কালাজ্বর, আমাশয়, মূত্রগ্রন্থি সম্বন্ধীয় শোথ, বহুমূত্র প্রভৃতি ব্যাধিগ্রস্ত রোগী নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে সাধারণতঃ মারা যায়। অতিসার ও পেটফাঁপা বর্ত্তমানে রোগ সাংঘাতিক হয়। এই উদরাময় নিবারণ চিকিৎসকের পক্ষে কঠিন হইয়া পড়ে। রোহিণী কুমার কর্ম্মকার নামক ১৫ বৎসর বয়স্ক এক ব্যক্তি নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল এবং তাহার খুব বেশী দাস্ত হইতেছিল। প্রত্যেকবার মলত্যাগের পর পর ৪০ গ্রেণ বিস্‌মাথ সাব্‌নাইট্রাস, ৫ গ্রেণ ডোভার্স পাউডার সহ সেবন করাইয়াও অতিসার কমান গেল না; সে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। ডবল নিউমোনিয়া যদিও বিরল, তথাপি সব সময়ই মারাত্মক। ফুস্‌ফুসের আক্রান্ত স্থানের আয়তনের উপর ভাবীফল নির্ভর করে না। একটী ফুস্‌ফুস্ প্রায় সম্পূর্ণরূপে নিরেট হইয়া গেলেও, রোগী আরাম হইতে পারে। পক্ষান্তরে, ফুস্‌ফুসের অল্পস্থান নিরেট হইয়া যাওয়ার ফলে রোগী মারা যাইতে পারে। খুব সম্ভবতঃ, রোগজীবাণুর বিষ-ক্রিয়ার প্রাখর্য্যের উপর মৃত্যুহার নির্ভর করে। বিষক্রিয়ার তীব্রতা আবার রোগজীবাণু বিশেষের উপর নির্ভর করিয়া থাকে। যদি ষ্ট্রেপ্‌টোকক্কাস জীবাণুর প্রাধান্য থাকে, তাহা হইলে রোগ দুরারোগ্য হয়। আমার বিশ্বাস নিউমোকক্কাসের সঙ্গে ষ্ট্রেপ্‌টোকক্কাস থাকার জন্যই রোগের তীব্রতা বিশেষভাবে পরিলক্ষিত হয়।

শেষ পরিণতি (**Terminations**):—নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে পীড়া শেষ হইতে পারে। যথা—

(১) রেজোলিউসন (Resolution):—অটোলাইটিক ফারমেণ্টের উদ্ভবে ফুস্‌ফুসের নিরেট ও শক্তস্থান তরল হয় এবং প্রদাহান্তিক উৎপন্ন জিনিষের (inflammatory products) অধিকাংশ শোষিত হইয়া মূত্রগ্রন্থি দ্বারা শরীর হইতে বহিষ্কৃত হইয়া যায় এবং

রক্তকাংশ গয়েরের সহিত বাহির হয়। এই ভাবেই অধিকাংশ স্থলে ব্যাধি শেষ হইয়া যায়।

(২) পুরুলেণ্ট ইন্‌ফিলট্রেশন (Purulent infiltration) } বিরল
(৩) ফুস্‌ফুসের স্ফোটক (Abscess of the lungs) }

(৪) ফুস্‌ফুসের পচন (Gangrene of the lungs) :—ইহা অতি বিরল।

(৫) ফাইব্রইড্ পরিবর্ত্তন (Fibroid changes) :—শতকরা কম হারে।

প্রকারভেদ : (Varieties) :—নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের নিউমোনিয়া দেখা যায়। যথা ;—

(১) এপেক্স নিউমোনিয়া :—(Apex Pneumonia) :—ইহাতে মস্তিষ্ক সংক্রান্ত লক্ষণ বিশেষ ভাবে প্রকাশ পায়। আমি এরূপ রোগী পাই নাই।

(২) ভ্রমণশীল নিউমোনিয়া (Migratory or Creeping Pneumonia) :—ইহাতে ক্রমান্বয়ে এক অংশের পর অন্য অংশ আক্রান্ত হয় ও রোগ ভোগকাল বৃদ্ধি পায়।

(৩) ডবল নিউমোনিয়া (Double Pneumonia) :—ইহাতে উভয় ফুস্‌ফুস্‌ই আক্রান্ত হয়। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াও দুই পার্শ্বে আক্রমণ করে, কিন্তু সেজন্য ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার সহিত ভ্রম হওয়া উচিত নয়। অশিক্ষিত গ্রাম্য চিকিৎসকগণ ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াকেই অনেক সময় ডবল নিউমোনিয়া বলিয়া থাকেন।

(৪) মেসিভ নিউমোনিয়া (Massive Pneumonia) :—ইহাতে শ্বাসনালী ও ফুস্‌ফুস্ কোষ ফাইব্রিনাস নিঃস্রাব (fibrinous exudation) দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে ; কাজেই ক্রিপিটেসন বা টিবিউলার শ্বাস শব্দ (crepitation or tubular breathing) শুনিতে পাওয়া যায় না—অভিঘাতনে সম্পূর্ণ নিরেট শব্দ শুনা যায়।

(৫) সেণ্ট্রাল নিউমোনিয়া (Central Pneumonia) : —প্লুরিসির ঘর্ষণ শব্দ শুনা যায় না। শারীরিক চিহ্ন (Physical signs) ধরা শক্ত।

(৬) জ্বর বিহীন নিউমোনিয়া (A Febrile Pneumonia) :—বৃদ্ধাবস্থায় সুরাপায়ীদের এবং শোথ ও অন্যান্য ক্ষয়কর ব্যাধিতে ইহা দেখিতে পাওয়া যায়।

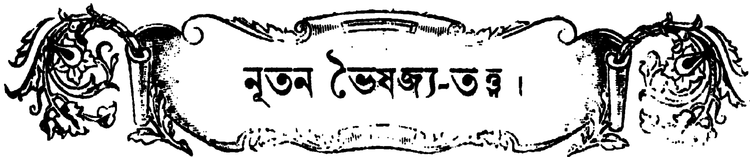
উপসর্গ (Complications) :—প্লুরিসি, পেরিকার্ডাইটিস, এণ্ডোকার্ডাইটিস, মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ, মেনিঞ্জাইটিস, আমাশয়, অতিসার, পেটফাঁপা প্রভৃতি।

চিকিৎসা :—নিউমোনিয়া রোগীর, বিছানায় আরামে শুইয়া থাকা দরকার। তাহাকে মলমূত্র ত্যাগ করিতেও শয্যা হইতে উঠিতে দেওয়া সঙ্গত নয়। গরম কাপড় দ্বারা রোগীর শরীর ঢাকিয়া রাখা উচিত। ভারী কাপড় ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে ; তাহাতে

শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি পায়। আমি নিউমোনিয়া জ্যাকেট (Pneumonia Jacket) বা পুলটিসের ব্যবহার সমর্থন করি না। যে ঘরে বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালন সম্ভব, সে ঘরে রোগীকে রাখা উচিত; কিন্তু যাহাতে রোগীর গায় ঠাণ্ডা বাতাস না লাগিতে পারে, সে দিকে লক্ষ্য রাখা নিতান্ত দরকার।

বুকের বেদনা উপশমনার্থ পুরাতন ঘি গরম করিয়া বুকে মালিশ করার পর আকন্দ পত্রে ঘি মাখাইয়া, ঐ পাতা গরম করিয়া বুকে স্বেদ দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

(ক্রমশঃ)



কুইনা-লারোসি—Quina-Laroche.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

হাউস সার্জ্জন—দিঘাপতিয়া রাজা হস্পিট্যাল, বগুড়া।

——০):*:(০——

"কুইনা-লারোসি" একটী ফরাসী দেশীয় নূতন ঔষধ। ফরাসী ভাষায় ইহার নাম—**কিনা-লারোস (Quine-Laroche)।** প্যারিসের সুবিখ্যাত রসায়নবিদ্ Dr. M. Loroche কর্ত্তৃক ক্লিন ল্যাবোরেটরীতে সিঙ্কোনার (Cinchona) ত্রিবিধ-বীর্য্যের (Alkaloids) সংযোগে ইহা প্রস্তুত হইয়াছে। ইহা তরলাকার।

সিঙ্কোনা বৃক্ষের ত্বক্ (bark of cincho ıa tree) হইতে যে, কুইনাইন প্রস্তুত হয়, ইহা সকলেই জ্ঞাত আছেন। অধুনা রাসায়নিকগণ জানিতে পারিয়াছেন যে,সিঙ্কোনা বার্কে তিন প্রকার কুইনাইন বীর্য্য পাওয়া যাইতে পারে। যথা,—

(১) গ্রে-কুইনাইন অর্থাৎ ধূসর বর্ণবিশিষ্ট কুইনাইন্ (grey quinine);

(২) ইয়েলো অর্থাৎ পীতবর্ণ কুইনাইন্ (yellow quinine);

(৩) রেড্ অর্থাৎ লোহিতবর্ণ কুইনাইন্ (red quinine);

আমরা সচরাচর যে কুইনাইন্ ব্যবহার করিয়া থাকি, উহা লোহিত কুইনাইন্ সুপরিষ্কৃত ও মার্জ্জিত করতঃ প্রস্তুত হইয়া থাকে। ইহার ক্রিয়া জ্বরঘ্ন। ধূসর কুইনাইনের ক্রিয়া বলকারক এবং পীত কুইনাইনের ক্রিয়া পরিপোষক ও জীবনীশক্তি বৃদ্ধিকারক।

ক্রিয়া: কুইনা-লারোসির মধ্যে উল্লিখিত ত্রিবিধ কুইনাইনেরই বীর্য্য বর্ত্তমান থাকায় ইহা একাধারে জ্বরঘ্ন, বলকারক ও পরিপোষক এবং জীবনী-শক্তি সঞ্চারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহার মধ্যে এই ত্রিবিধ কুইনাইনের সমস্ত শক্তিই ঘনীভূতরূপে বর্ত্তমান আছে। ইহা যেমন জ্বরঘ্ন, তেমনি বলকারক, অগ্নিবর্দ্ধক, পোষক ও শক্তি সঞ্চারক। ম্যালেরিয়া জ্বরের সকল অবস্থাতেই ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়াজনিত জ্বরে—রোগী অনতিবিলম্বেই অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এরূপ স্থলে 'কুইনাইন্' বা বাজার চলিত কুইনাইন সংযুক্ত পেটেণ্ট ঔষধ দ্বারা জ্বরের পর্য্যায় নিবারিত হইতে পারে সত্য; কুইনাইন্ ম্যালেরিয়ার বহুপরীক্ষিত অব্যর্থ ঔষধও বটে; কিন্তু ইহাতে রোগীর দৌর্ব্বল্য ও নষ্ট-শক্তির পুনঃপূরণ হয় না। ফলে, রোগী দীর্ঘকাল দুর্ব্বলতা ভোগ করে এবং রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য নিবারণার্থ রোগীকে পুনরায় অন্য কোনও বলকারক ঔষধের আশ্রয় লইতে হয়। সচরাচর যে কুইনাইন্ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে স্নায়ুসমূহ কিঞ্চিৎ দুর্ব্বল হইয়া পড়ায়, কাণ ভোঁ ভোঁ করা, মাথা ঘোরা, স্মৃতিশক্তির হ্রাস, দৃষ্টিশক্তির ক্ষীণতা, প্রভৃতি কতকগুলি কষ্টকর উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কিন্তু কুইনা-লারোসি ব্যবহারে তাহা হয় না। কারণ, ইহাতে লোহিত কুইনাইনের মাত্র সুমার্জ্জিত বীর্য্য থাকায়, উহা শ্রেষ্ঠ জ্বরঘ্ন ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং ইহাতে ধূসর ও পীত কুইনাইনের মিশ্রিত-বীর্য্য বর্ত্তমান থাকায় ইহার দ্বারা স্নায়ুসমূহের পরিপোষণ ক্ষুণ্ণ বা কোন স্নায়বীক বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয় না। সুতরাং, সাধারণ কুইনাইন্ (লোহিত কুইনাইন্) সেবনজনিত কোনও উপসর্গ ইহাতে প্রকাশ পায় না। পরন্তু, ইহার দ্বারা রোগীর জীবনীশক্তি ও সাধারণ বল রক্ষিত হয় বলিয়া, রোগীকে হীন-বীর্য্য ও দৌর্ব্বল্যবশতঃ অধিক দিন গৃহে বসিয়া থাকিতে হয় না অথবা রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যনাশার্থ অন্য কোনও বলকারক ঔষধের আশ্রয় গ্রহণ করিতে হয় না। ইহাই কুইনা-লারোসির বিশেষত্ব।

আময়িক প্রয়োগ:—পুরাতন জ্বর, মজ্জাগত জ্বর, জীর্ণ জ্বর, পালাজ্বর, প্লীহা ও যকৃৎ সংযুক্ত জ্বর ইত্যাদিতে ইহা ব্যবহার করিয়া আমরা আশ্চর্য্যজনক উপকার পাইয়াছি। এইরূপ রোগীতে ইহা ব্যবহার করিলে, অতি সত্বর জ্বরের পর্য্যায় বন্ধ হইয়া রোগীর দৌর্ব্বল্য ও উপসর্গ তিরোহিত হয়। এতদ্ব্যতীত ইহা নিম্নলিখিত পীড়া সমূহেও উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা:—

সাধারণ দৌর্ব্বল্য, হৃদ্‌পিণ্ডের সাধারণ দুর্ব্বলতা, যে কোনও রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য, সংক্রামক পীড়ার পর, শিশুদের বৃদ্ধি স্থগিত হইলে, রিকেট্স্ পীড়ায়, স্ত্রীলোকের প্রথম রজোদর্শন-কালীন বিবিধ পীড়ায়, প্রসবান্তিক দৌর্ব্বল্য, নেফ্রাইটিস, মধুমূত্র ও বহুমূত্র পীড়া এবং কালাজ্বার পীড়াজনিত রক্তহীনতা ও দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি। এতন্মধ্যে মধুমূত্র ও বহুমূত্র পীড়া

বিশেষ উল্লেখযোগ্য। ইহাতে এই ঔষধ ব্যবহারে দৈহিক ও মানসিক দৌর্ব্বল্য অচিরেই নিবারিত হইতে পারে বলিয়া কথিত হইয়াছে। রোগীর সুনিদ্রা হওয়ায় রোগী বেশ সবল ও সুস্থ বোধ করে; অল্প সময়ের মধ্যেই সমস্ত অবসাদ নিরাময় হয়। দীর্ঘকাল নিয়মিত ব্যবহারে মূত্রে শর্করা নির্গমণ স্থগিত হয় এবং দৈহিক ওজন বৃদ্ধি পায়।

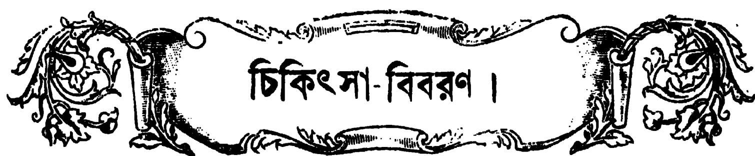
অধিকাংশস্থলে শর্করাবিহীন বহুমূত্র রোগের কারণ—ধাতুদৌর্ব্বল্য। সুতরাং এই পীড়ায় কুইনা-লারোসি একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ। এই ঔষধে স্নায়ুসমূহ সত্বর পরিপোষিত হওয়ায়, এই পীড়ার উপশম হয়।

দৌর্ব্বল্যাবস্থায় এই ঔষধটী শ্রেষ্ঠ টনিক বা বলকারক বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহা জ্বর ও বিজ্বর অবস্থায়, সমভাবেই ব্যবহার করা যায়।

ইহা সেবন করিতে কোনও কষ্ট হয় না। কারণ, ইহা বিশেষ রাসায়নিক প্রণালীতে প্রস্তুত এবং তিক্তস্বাদ বর্জ্জিত সুস্বাদু।

মাত্রা:—এই ঔষধের প্রত্যেক বোতলের সঙ্গে একটী কাঁচের গ্লাস দেওয়া থাকে। এই গ্লাসের পূর্ণ একগ্লাস ঔষধ, পূর্ণবয়স্কদিগকে আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে অথবা আহারের অব্যহিত পরে সেবন করাইতে হয়। এইরূপে দুই প্রধান আহারের (principal meal) পূর্ব্বে বা পরে সেবা।

বালকবালিকাদিগকে বয়সের অনুপাতে উল্লিখিতরূপে ১/৪—১/২ গ্লাস ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য।



রসস্রাবী একজিমা—Weeping Eczema.

লেখক—ডাঃ শ্রীইন্দুভূষণ দাশ M, A., M. I. C. P. S. (Int.)
(চর্ম্মরোগের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক।)

—•):•:(•—

"একজিমা" পীড়াটী যেমন কষ্টদায়ক, তেমনি দুঃসাধ্য ও দীর্ঘস্থায়ী। ইহা নানা প্রকারের দেখা যায়। বারান্তরে এতদ্‌সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিব। আজ একটী "রসস্রাবী একজিমা" (Weeping Eczema) রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ উল্লেখ করিতেছি। গত কার্ত্তিক মাসে (১৩৩৬ সাল) এই রোগিটী আমার চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।

রোগী :—একটী ৪।৫ বৎসর বয়স্কা বালিকা। বালিকাটী একজিমা রোগে দীর্ঘকাল ভুগিতেছে। কখন কখন মলম ইত্যাদি ব্যবহারে পীড়ার উপশম হয়, আবার কখনও বা বৃদ্ধি হয়; কিন্তু কখনই একেবারে সারিয়া যায় না। গত ৮।১০ দিন হইতে বালিকার বাম পায়ের পাতার সামান্য একজিমা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে এবং পা খানি ফুলিয়া উঠিয়াছে। সমস্ত পা খানিই একজিমার প্যাচে পূর্ণ হইয়াছে ও তাহা হইতে সর্ব্বদাই দুর্গন্ধময় রস নির্গত হইতেছে; হঠাৎ দেখিলে কতকটা কুষ্ঠরোগের মত বলিয়া বোধ হয়। সমস্ত প্যাচেই সামান্য সামান্য শ্বেতবর্ণের স্কাফ্ও দৃষ্ট হইল। বালিকাটি যন্ত্রণায় গত দুই রাত্রি নিদ্রা যাইতে পারে নাই। পীড়া যে "উইপীং একজিমা" তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। যে একজিমায় সর্ব্বদা রস নিঃসৃত হয়,—তাহাকেই "রসস্রাবী বা উইপীং একজিমা" বলা হয়।

চিকিৎসা :-নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা :—

(১) উষ্ণজলে জার্ম্মিসাইড্যাল সোপ গুলিয়া, তদ্দ্বারা একজিমা আক্রান্ত "পা"খানি উত্তমরূপে ধৌত করিয়া দেওয়া হইল।

(২) উল্লিখিতরূপে সাবান জল দ্বারা ধৌত করার পর, হাইড্রোজেন পারক্সাইড দিয়া আক্রান্তস্থান পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হইল।

(৩) অতঃপর নিম্নলিখিত লোসনটী আক্রান্তস্থানে প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করিলাম—

ক। Re.

লোসিও প্লাম্বাই সাব্এসিটেটিস ডিল ··· ১ পাইন্ট।

(গোলার্ড লোসন)

এই লোসনে একখণ্ড লিন্ট ভিজাইয়া, সমস্ত পা খানি তদ্দ্বারা আবৃত করতঃ, ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম এবং এই ব্যাণ্ডেজ ও লিন্ট ঐ লোসন দিয়া পুনঃ পুনঃ ভিজাইয়া রাখিতে উপদেশ দেওয়া হইল। প্রত্যহ একবার করিয়া এই ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিয়া দিতে বলিলাম।

(৪) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

খ। Re

সিরাপ সারসা কোঃ	···	১৫ মিনিম।
পরিশ্রুত জল	···	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

পথ্যাপথ্য :—হরলিক্স মলটেড মিল্ক। পীড়ার উপশম হইলে ভাত, দাইল রুটী, দুগ্ধ। মৎস্য, মাংস ও ডিম্বাদি নিষিদ্ধ।

হরলিক্স মলটেড্ মিল্ক মধ্যে ক্যাল্সিয়ামের গুণ বর্ত্তমান থাকায়, ইহা চর্ম্মরোগে একটী উৎকৃষ্ট পথ্য। আমি বহুস্থানে ইহার উপকারিতা দেখিয়া মুগ্ধ হইয়াছি।

এই চিকিৎসায়—৪৮ ঘণ্টা মধ্যেই পীড়ার হিতপরিবর্ত্তন হইতে দেখা গেল এবং সপ্তাহ মধ্যে বালিকাটী আরোগ্যলাভ করিল। নির্দ্দোষভাবে আরোগ্যলাভ করিতে প্রায় এক পক্ষকাল লাগিয়াছিল।

মন্তব্য : পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে,—একৃজিমা অতি দুঃসাধ্য ব্যাধি। ইহার মধ্যে আবার "রসস্রাবী এক্‌জিমা' আরোগ্য করা অনেক সময় বিশেষ কষ্টকর হয়। পক্ষান্তরে আধুনিক নূতনত্বের আবর্ত্তে অনেকেই নানা প্রকার নূতন নূতন ঔষধ প্রয়োগে পীড়ার জটিলতা আরও বৃদ্ধি করিয়া থাকেন। আমি মনে করি—এইরূপ স্বল্প পরীক্ষিত নূতন ঔষধের মোহে মুগ্ধ না হইয়া, বহুল পরীক্ষিত পুরাতন প্রথায় চিকিৎসা করিলে অনেক স্থলেই যে, আমরা সহজে পীড়া আরোগ্য করিতে পারি, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

"উইপীং একৃজিমায়" সীসঘটীত ঔষধ উৎকৃষ্ট। আমি বহুরোগীতে "গোলার্ডস্ লোসন" বাহ্যিক ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাইয়াছি। সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃবৃন্দকে ইহার উপকারিতা পরীক্ষা করিয়া ফলাফল এই পত্রিকায় প্রকাশের জন্য অনুরোধ করিতেছি।

রাউণ্ড ওয়ার্ম জনিত শ্বাসকষ্ট।

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্মথনাথ পালধি L. M. F.

মেডিক্যাল অফিসার রামকৃষ্ণ তপোবন হস্পিট্যাল

হিমালয়।

—— ०):(*):(० ——

কৃমি কর্তৃক কত যে, বিভিন্ন প্রকারের উপসর্গ উপস্থিত হইয়া চিকিৎসককে দিশেহারা করিয়া তুলে, তাহার ইয়ত্বা নাই। অনেক সময় এই সকল উপসর্গের উৎপাদক কারণ নির্ণয় করা আদৌ সম্ভব হয় না। রোগী পুনঃ পুনঃ চিকিৎসা পরিবর্ত্তনে যেমন বিরক্ত হয়, চিকিৎসার ফল আশানুরূপ না হওয়ায় চিকিৎসকও তদ্রূপ ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়েন। তবে চিকিৎসক যদি পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে রোগীর যাবতীয় লক্ষণ বা চিহ্নাদির প্রতি বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখেন, তাহা হইলে অধিকাংশস্থলেই প্রকৃত কারণ ধরা পড়িতে পারে। কার্য্যকারণের সহিত স্পষ্টতঃ কোন দৃশ্য লক্ষিত না হইলেও, অনেকস্থলেই যে কৃমিকর্তৃক বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, এবং হয়ও, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। আজ এইরূপ একটী রোগীর বিষয় উল্লেখ করিব।

রোগী—ধরচুলার (হিমালয়) জনৈক ৪ বৎসর বয়স্ক পাহাড়িয়া বালক। এই বালকটী প্রায় ৪ মাস যাবৎ নানাপ্রকার রোগে আক্রান্ত হইয়া কয়েকজন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন

হয়। আমাকেও কয়েকবার ব্যতিব্যস্ত করিয়াছিল। কখন উদরাময়, কখন আমাশয়, কখন জ্বর, শ্বাসকষ্ট এবং হৃদ্‌স্পন্দন প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইত। চিকিৎসায় সাময়িকভাবে উপশম হইলেও, একটা না একটা উপসর্গ লাগিয়াই থাকিত। তাহার রোগের বিবরণ শুনিতে শুনিতে বিরক্তি বোধ হইত। অতঃপর কিছুদিন হইতে বালকটির হাঁপানির লক্ষণ উপস্থিত হয়, ক্রমে ইহা বর্দ্ধিত হইয়া এরূপ শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে যে সকলেই তাহার পীড়া, হাঁপানি (Asthma) বলিয়াই স্থির করেন। কয়েকজন চিকিৎসকও হাঁপানি পীড়া নির্ণয় করিয়া তদনুরূপ চিকিৎসা করিয়াছিলেন, কিন্তু কোন চিকিৎসাতেই তাহার পীড়া আরোগ্য বা শ্বাসকষ্ট উপশমিত হয় নাই।

অতঃপর রোগী আমার চিকিৎসাধীন হইলে প্রথমতঃ আমিও "হাঁপানি" বলিয়া নির্ণয় করতঃ, হাঁপানি নিবারণার্থ নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগ করি, কিন্তু কোন ঔষধেই শ্বাসকষ্টের বিন্দুমাত্রও উপশম হইতে দেখা গেল না। কোন উপায়েই শ্বাসকষ্ট কিছুমাত্র উপশমিত না হওয়ায় বিশেষ চিন্তার কারণ হইল ; স্পষ্টই ধারণা হইল, নিশ্চয়ই ইহা প্রকৃত হাঁপানি পীড়া নহে—এই শ্বাসকষ্টের কারণ অন্যবিধ, কিন্তু সেই কারণ যে কি, তাহা বুঝিতে পারিলাম না। বিশেষ যত্নপূর্ব্বক রোগীর—আনুপূর্ব্বিক ইতিবৃত্ত অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইয়া জানিতে পারিলাম—"অনেকদিন পূর্ব্বে রোগীর মলের সঙ্গে কয়েকটী কেঁচো ক্রিমি (round worm) বাহির হইয়াছিল। নিদ্রাকালীন মধ্যে মধ্যে রোগী দাঁত কিড়্‌মিড়্ করে ও পেটে বেদনা হয়।"

উল্লিখিত বিষয় কয়েকটি জ্ঞাত হইয়া সন্দেহ হইল—"হয়ত ক্রিমি কর্ত্তৃকই এই শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়াছে"। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া পরীক্ষার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

১। Re.

অয়েল রিসিনি (ক্যাষ্টর অয়েল)	...	১ ড্রাম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	যথা প্রয়োজন।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

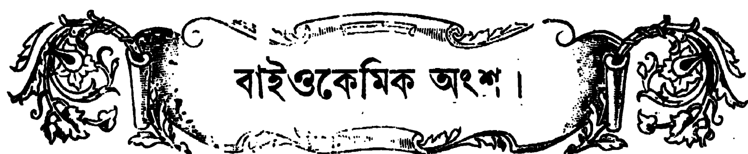
স্যান্টোনিন	...	১ গ্রেণ।
ক্যালোমেল	...	১ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।

একত্র পুরিয়া। এইরূপ ৪ পুরিয়া প্রত্যহ শয়নকালে একটী করিয়া পুরিয়া সেব্য।

চিকিৎসার ফল :—দুইদিন এইরূপ চিকিৎসা করিবার পর তৃতীয় দিবসে বেলা ৯টার সময় মলের সঙ্গে একটি অর্দ্ধগজ অপেক্ষাও লম্বা গোল কেঁচো কৃমি (A peculiar round worm more than half a yard in length) বাহির হইয়াছিল। আশ্চর্য্যের বিষয়, এই কৃমি বাহির হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে, রোগীর দুর্দ্দমা শ্বাসকষ্টও অনেকাংশে উপশম হইতে দেখা গেল। বলা বাহুল্য, ইতিপূর্ব্বে কোন ঔষধেই শ্বাসকষ্টের কিছুমাত্র উপশমও কোন সময়ের জন্য হইতে দেখা যায় নাই।

অতঃপর আরও ৪ দিন উল্লিখিত ১নং ও ২নং ঔষধ প্রয়োগ করায়, মলের সঙ্গে আরও ৪টী রাউণ্ড ওয়ার্ম বাহির হইয়াছিল। এই কৃমিগুলি দৈর্ঘ্যে প্রায় ১ ফুট লম্বা ছিল; ইহার পর হইতে বালকটীর হাঁপানি ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছিল, পরন্তু পূর্ব্বের ন্যায় তাহার আর কোন পীড়া বা উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। এখনও পর্য্যন্ত সে বেশ সুস্থ আছে।

মন্তব্য :—কৃমি কর্ত্তৃকও যে হাঁপানির (Asthma) উৎপত্তি হইতে পারে, বর্ত্তমান ঘটনায় তাহা বেশ বুঝিতে পারা গিয়াছে। উপযুক্ত চিকিৎসায় শ্বাসকষ্ট (হাঁপানি) উপশমিত না হইলে, কৃমি সন্দেহে বিরেচক ঔষধ সেবন করাইয়া, কৃমিনাশক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত মনে করি।



কোঠবদ্ধতা—Constipation.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী—M. D. (*Homœo*) H. L M.P., M. H. C. P.

হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক

লেডি ডাক্তার।

কোষ্ঠ-কাঠিন্য ও কোষ্ঠবদ্ধতা অতি সাধারণ পীড়া হইলেও, ইহার চিকিৎসা করা বড়ই কঠিন। আমাদের শাস্ত্রে বিরেচক ঔষধ কিছুই নাই। ফলতঃ বিরেচক ঔষধ দ্বারা সাময়িক উপকার হইলেও, স্থায়ী ফল পাওয়া যায় না। এই জন্যই আমরা পীড়ার মূল কারণ নির্দ্দেশ করিয়া চিকিৎসা করিয়া থাকি; যাহাতে এই দুর্দ্দম্য রোগ অতি সহজে নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে। বাইওকেমিক বিজ্ঞানমতে চিকিৎসা করিলে

রোগ অতি সহজে এবং সত্বরেই উপশম হয়, কোষ্ঠ সরল থাকিলে কোনও পীড়াই সহজে দেহবিধানে তাহার প্রভাব বিস্তার করিতে পারে না। কারণ, ইহাতে দেহ-যন্ত্রের সমস্ত দূষিত পদার্থ নির্গত হইয়া যায়। কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমান থাকিলে, অন্ত্রমধ্যে ঐ বিষ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া, অন্ত্র ও পাকাশয়ের বিবিধ পীড়া উৎপাদন করতঃ, দেহযন্ত্রকে বিকল করে। নিয়মিতভাবে বাইওকেমিক ঔষধ ব্যবহার করিলে অতি সহজেই এই কষ্টসাধ্য রোগ আরোগ্য করিতে পারা যায়।

কারণ ঃ—বাইওকেমিক বিজ্ঞানমতে কোষ্ঠবদ্ধতার কারণ অনুসন্ধান করিলে জানা যায় যে, দেহ-বিধানে **"নেট্রাম্-সাল্ফেট্"** অথবা **'নেট্রাম-ফস্ফেটের"** অভাব হইলে কোষ্ঠবদ্ধতা পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। যকৃতের টীশুসমূহে কেলি মিউর এর অভাব হইলে, যকৃত হইতে প্রচুর পরিমাণে পিত্ত নিঃসৃত হইতে পারে না; ফলে, কোষ্ঠবদ্ধতা পীড়া প্রকাশ পায়। যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য—কোষ্ঠবদ্ধতা রোগের অন্যতম কারণ। অন্ত্রবিধান হইতে নেট্রাম মিউর নামক ধাতব লবণের অভাব হইলে, কোষ্ঠকাঠিন্য পীড়া প্রকাশ পায়। নেট্রাম মিউর অর্থাৎ সাধারণ লবণ জাতীয় ধাতব পদার্থের অভাবে অন্ত্রাদির শুষ্কতা উপস্থিত হয়; ফলে, কোষ্ঠকাঠিন্য পীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। মোটামুটি ভাবে বলা যায় যে, দেহবিধানে নেট্রাম্ সাল্ফ্, নেট্রাম্ ফস্, কেলি মিউর অথবা নেট্রাম্ মিউরের অভাব বা হ্রাস হইলে কোষ্ঠবদ্ধতা ও কোষ্ঠকাঠিন্য পীড়া প্রকাশ পায়। লক্ষণ অনুযায়ী এই ধাতব লবণগুলি দেহ মধ্যে পুনঃ প্রবিষ্ট করাইতে পারিলেই পীড়ার উপশম হইয়া থাকে। নিম্নে এই পীড়ায় প্রযোজ্য ঔষধগুলির প্রয়োগ-প্রণালী উল্লিখিত হইতেছে।

(১) **ফেরাম্ ফস্ ঃ**—অন্য কোন যান্ত্রিক প্রদাহজনিত কোষ্ঠবদ্ধতায় ইহা উপকারী। অর্শ, সরলান্ত্রের প্রোলাপ্সাস, স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় বা জরায়ুর প্রদাহ, সরলান্ত্রের প্রদাহ ইত্যাদি কারণে মল কঠিন হইলে ফেরাম্ ফস্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। শক্তি ৬x, ১২x, ৩০x। মাত্রা - ৫ গ্রেণ। দিবসে ৩/৪ বার সেব্য।

(২) **কেলি-মিউর ঃ**—কোষ্ঠকাঠিন্য পীড়ায়, মলের রং শ্বেত, ধূসর বা কৃষ্ণবর্ণ হইলে; পিত্তনিঃসরণ হ্রাসজনিত কিম্বা যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্যজনিত কোষ্ঠবদ্ধতা ইত্যাদিতে কেলি মিউর খুব ভাল ঔষধ। কোষ্ঠবদ্ধতাসহ শ্বেতবর্ণ বা শ্বেতাভ ধূসরবর্ণের ময়লাবৃত জিহ্বা এবং তৈলাক্ত খাদ্য ও মিষ্টান্ন সহ্য করিতে না পারিলে ইহা খুব উপকারী। কোষ্ঠবদ্ধতা জন্য চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ বিশিষ্ট হইলে কেলি মিউর ব্যবস্থেয়। শক্তি—৬x, ১২x। মাত্রা—৫ গ্রেণ। দিবসে ৩/৪ বার সেব্য।

(৩) **কেলি-ফস্ ঃ**—দুর্ব্বল ও শীর্ণ রোগীর কোষ্ঠবদ্ধে এই ঔষধ ব্যবস্থেয়। ইহা উৎকৃষ্ট বলকারক। মল গাঢ় ও বাদামী বর্ণবিশিষ্ট এবং তৎসহ হরিদ্রাভ সবুজবর্ণের শ্লেষ্মা বর্ত্তমান থাকিলে ইহা ব্যবস্থেয়। শক্তি—৬x। মাত্রা=২—৩ গ্রেণ। দিবসে ৩/৪ বার সেব্য।

(৪) **নেট্রাম-মিউর** :—ইহা কোষ্ঠবদ্ধতার একটী খুব ভাল ঔষধ। আন্ত্রিক নিঃসরণের স্বল্পতা বা অভাবজনিত কোষ্ঠবদ্ধতা এবং অন্য কোনও স্থান হইতে অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ নির্গত হইলে, যথা—অশ্রু, অত্যধিক লালাস্রাব, জলীয় পদার্থ বমন ইত্যাদি লক্ষণে নেট্রাম্ মিউর ব্যবস্থেয়। কোষ্ঠবদ্ধতাসহ মুখ দিয়া জল উঠিলে এবং নিদ্রিত অবস্থায় মুখ দিয়া লালা নিঃসৃত হইলে নেট্রাম্ মিউর ব্যবহারে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। নিস্তেজ-ভাবজনক শিরঃপীড়া; শক্ত ও শুষ্ক মল, অতিকষ্টে মলত্যাগ ইত্যাদি লক্ষণেও, ইহা খুব ভাল ঔষধ। মলত্যাগের পর গুহ্যদ্বার ছিঁড়িয়া যাওয়া ও জলনবৎ যন্ত্রণা বর্ত্তমানেও ইহা ব্যবহার্য্য। এই সঙ্গে মধ্যে মধ্যে উষ্ণজলে কিঞ্চিৎ লবণ মিশ্রিত করতঃ ডুশ লওয়া ভাল। শক্তি—৬x, ৩০x। মাত্রা=৫—১০ গ্রেণ। দিবসে ৩ বার সেব্য।

(৫) **ক্যাল্‌কেরিয়া ফ্লোর** : মল কঠিন এবং নির্গত হইতে কষ্টবোধ হইলে, অথবা মল, মলদ্বারপথে আসিয়া পুনঃ প্রবিষ্ট হইলে, এই ঔষধ ব্যবহার্য্য। শক্তি—৬x। মাত্রা—৩ গ্রেণ। দিনে ৩ বার সেব্য।

(৬) **নেট্রাম্ ফস্** : শিশুদের কোষ্ঠবদ্ধতায়; কোষ্ঠবদ্ধতার পর উদরাময়, উদরাময়ের পর কোষ্ঠবদ্ধতা, ইত্যাদি লক্ষণে—ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ইহা মৃদু বিরেচকরূপে কার্য্য করে। শক্তি—৩x, ৬x। মাত্রা—৩—২০ গ্রেণ। দিনে ৩।৪ বার সেব্য। অধিকমাত্রায় ব্যবহার করিলে কেবল রাত্রে শয়নকালে ব্যবহার্য্য।

(৭) **নেট্রাম্ সাল্‌ফ্** :—শক্ত, গুটলে মল, কখন কখন রক্তমিশ্রিত, এইরূপ লক্ষণযুক্ত কোষ্ঠবদ্ধতায় ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। কোমল মলও ত্যাগ করিতে কষ্ট হইলে, ইহা ব্যবহার্য্য। নেট্রাম সাল্‌ফ অধিক পরিমাণে সেবন করিলে উগ্র বিরেচক ক্রিয়া প্রকাশ পায়। কোষ্ঠবদ্ধতা ও কোষ্ঠকাঠিন্য পীড়ায় নেট্রাম্ সাল্‌ফ একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। শক্তি—৬x, ৩০x, ২x, ১x। মাত্রা—৫ গ্রেণ। অধিকমাত্রায় বিরেচন ক্রিয়ার জন্য ২x ও ১x শক্তি ব্যবহার্য্য।

(৮) **সাইলিশিয়া** :—দুর্ব্বল শিশুদের কোষ্ঠবদ্ধতায় ইহা ভাল ঔষধ। শক্তি—৬x। মাত্রা—৫ গ্রেণ।

পথ্যাদি :—বলকারক লঘুপাচ্য পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। কঠিন কোষ্ঠবদ্ধ রোগে—প্রত্যহ রাত্রে ও প্রাতঃকালে ১ পেয়ালা করিয়া হরলিক্‌স্ মল্‌টেড্ মিল্ক সেবন করিতে দিলে আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায়। শিশু, দুর্ব্বল ও যক্ষ্মারোগীর কোষ্ঠবদ্ধতায়—হর্‌লিক্‌স্ একটী উৎকৃষ্ট পথ্য। ইহাতে প্রচুর পরিমাণে কেলি ফস্, নেট্রাম্ মিউর, নেট্রাম্ ফস্ এর গুণ বর্ত্তমান থাকায় নিয়মিত ব্যবহারে, ইহাতে সুন্দর কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়া থাকে। ইহা একটী উৎকৃষ্ট বলকারক পথ্য, খাইতেও সুস্বাদু।



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

২২শ বর্ষ } ১৩৩৬ সাল—চৈত্র { ১২শ সংখ্যা

সন্তান প্রসবে বেলেডোনা

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ, হুগলি।

——০):(*):(০——

নারীই জগৎ প্রসবিনী—জননী। আজিকার সদ্যপ্রসূতা কন্যা—১২।১৩ বৎসর পরেই মা। মা কত কষ্টে সন্তানকে প্রসব ও লালনপালন করেন, তাহা কি কেহ বলিয়া শেষ করিতে পারেন? জগৎ সৃষ্টির পর হইতে ঐশ্বরিক নিয়মে আবহমানকাল এইরূপে সৃষ্টি রক্ষা হইতেছে এবং ঐশ্বরিক নিয়মেই যথাকালে নির্ব্বিঘ্নে প্রসবক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু কোন কোন স্থলে শরীরস্থ স্বাভাবিক আরোগ্য শক্তিকে সাহায্য করিবার জন্য ঔষধের প্রয়োজন হয়। ১৩৩৩ সালের শ্রাবণ সংখ্যা "চিকিৎসা-প্রকাশে" ১০ ও ১১নং প্রবন্ধে প্রসব সম্বন্ধে অনেক কথাই বলিয়াছি। আজ আরও কিছু বলিব।

প্রসব বেদনা পীড়াটা একপ্রকার আগন্তুক রোগ বা স্বেচ্ছাকৃত পীড়া। ভারতচন্দ্র বলিয়াছেন,—

"ভবিষ্যত ভাবি কেবা বর্ত্তমানে সরে
প্রসবের ভয় তবু পতিসঙ্গ করে॥"

অরজঃস্বলা কুমারী অথবা কোর্টশিপ না করা কন্যা, সাধ্বী বিধবা ও পঞ্চাশের অধিক বয়স্কা সধবা নারী, ইহাদের প্রসব বেদনা পীড়া হইবার সম্ভাবনা নাই।

যদি কোন বিধবা যুবতী চিকিৎসকের নিকটে কিম্বা চিকিৎসকের গৃহিণীর নিকটে স্ত্রীধর্ম্ম (menses) হইতেছে না বলিয়া তাহার ঔষধ চায়, তাহা হইলে সেই নারীকে অসচ্চরিত্রা বা পোয়াতী মনে করা চিকিৎসকের পক্ষে অন্যায় নহে। কারণ, কোন কোন স্থলে তাহাই সত্য হইতে দেখা যায়। তবে মনে রাখিতে হইবে,—সতীর কলঙ্ক জিহ্বায় না রটে। কারণ, ম্যালেরিয়াদির জন্যও অনেক সময় ঋতুবন্ধ হইতে পারে।

অতীত ও বর্ত্তমানকালের গর্ভিনীগণের মধ্যে প্রসবকষ্ট কাহাদের বেশী হইতেছে, তাহা নির্ণয় করিবার জন্য বড় বড় চিকিৎসকগণ গবেষণা করিতেছেন। যে সকল কারণে প্রসবকষ্ট অধিক হয়, সেগুলি কিন্তু একালে পূর্ণমাত্রায় বিরাজমান।

অকাল প্রসব (Abortion), অপ্রকৃত প্রসব বেদনা (False pain), প্রসবকালে অনিয়মিত ব্যথা বা জিরাণ ব্যথা, গর্ভস্থ ভ্রূণের অবস্থান বিপর্য্যয় বা বাঁকিয়া যাওয়া (Malposition) ইত্যাদি, প্রসূতির সকল প্রকার রোগে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের এরূপ অত্যাশ্চর্য্য আরোগ্যকারী শক্তি আছে—যাহা অন্য মতের চিকিৎসায় দুর্ল্লভ। ফরসেপ্স প্রভৃতি যন্ত্র সাহায্যে প্রসব করাইবার পূর্ব্বে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করাইলে অধিকাংশস্থলেই ঐশ্বরিক নিয়মে আপনি সুপ্রসব হয়; ইহা অনেকেই নিত্য প্রত্যক্ষ করিতেছেন। সুতরাং "ঔষধ খাওয়াইলে সন্তান প্রসব হয়" ইহা অতিরঞ্জিত বা ফাঁকা কথা নহে।

অনেক প্রকার ঔষধের মধ্যে সিমিসিফিউগা, জেল্‌সিমিয়াম্, বেলেডোনা, পাল্‌সেটিলা ও সিকেলি, এই পাঁচটি ঔষধের প্রয়োগ-লক্ষণ অর্থাৎ কি কি লক্ষণে কখন্ কোন্ ঔষধ প্রযুক্ত হইবে, ইহা ভালরূপ জানা থাকিলে, প্রসব কার্য্যে চিকিৎসকের জয়লাভ অনিবার্য্য হইয়া থাকে।

এইবার প্রসব ব্যাপারে বেলেডোনার একটা উজ্জ্বল চিত্র প্রদর্শন করিতেছি :—

বিগত ১০ই মাঘ (১৩৩৬) প্রাতে: ৮টার সময় গোস্বামী-মালীপাড়ার নিকটে কল্‌সা গ্রামে মিঞাজান মোল্লার (কাগজীর) কন্যাকে প্রসব করাইবার জন্য আহূত হই। মেয়েটীর ৬।৭ দিন প্রসব বেদনা হইয়াছে, কিন্তু কিছুতেই প্রসব হইতেছে না। যে লোক আসিয়াছিল, ঐ লোক মারফত প্রসূতিকে খাওয়াইবার জন্য দুই পুরিয়া **সিমিসিফিউগা ৩০,** পাঠাইয়া আধঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম এবং তাড়াতাড়ি আহার করিয়া ১০টার সময় গো-যানে রওনা হইলাম।

বলা বাহুল্য, প্রসব করাইবার অর্থ এখন যাহা সাধারণে বুঝিয়া থাকেন, আমি সেরূপ কিছু অসাধারণ কার্য্য করিবার জন্য যাইতেছি না। প্রসূতির অন্তরালে থাকিয়া ঔষধ খাইতে দিয়া, প্রসবক্রিয়ার সাহায্য করিতে যাইতেছি।

১২টার সময় পৌছিয়া প্রথমেই সূতিকাগৃহের দ্বারদেশে দাইমাকে দেখিলাম। দাইটি বুদ্ধিমতী ও ধৈর্য্যশীলা। সে স্বভাবের কোন বিরুদ্ধাচরণ করে নাই। নানা কারণেই রোগীকে দর্শন ও স্পর্শন করা আবশ্যক হইয়া থাকে। সূতিকাগৃহে

প্রবেশ করিবামাত্র প্রসূতীর মাতা তাহার একমাত্র কন্যা বলিয়া অত্যন্ত কাঁদিয়া গোল করিতে লাগিল। তাহাকে সান্ত্বনা করিয়া প্রসূতিকে দেখিলাম। মেয়েটার বয়স অধিক নহে; এই প্রথম গর্ভ। মেয়েটী দাঁড়াইয়া আছে। তলপেটে নাভির নিম্নভাগে ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া—হুস্ হুস্ "সফল্" শব্দ (Uterine suffle) পাইয়া, গর্ভস্থ সন্তান জীবিত আছে বুঝিলাম। হাত দেখিয়া বুঝিলাম, জ্বর হয় নাই।

দাই বলিল—"আপনার দুইবারের ঔষধই খাওয়াইয়াছি; কোন উপকার হয় নাই। ইহারা আমাকে আজ ৪ দিন বসাইয়া রাখিয়াছে। জিরাণ ব্যথা, বহুক্ষণ অন্তর ব্যথা আসে ও তখনই চলিয়া যায়। আমি আজ বাড়ী যাইতাম, কেবল আপনি আসিবেন বলিয়াই আছি, আমার আর ভাল লাগ্‌ছে না।" জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—ঘন ঘন মূত্রত্যাগ প্রবৃত্তি ও প্রস্রাব করা এবং বাহে যাইবার ইচ্ছা আছে, কিন্তু হয় না। সন্তান নীচু দিকে আসিয়াছে, উরু পর্য্যন্ত বেদনা প্রসারিত হওয়া ইত্যাদি প্রসব বেদনার লক্ষণ সকলই বর্ত্তমান, কিন্তু বেদনা সামান্য হইয়া একেবারে জুড়াইয়া যায়।

সিমিসিফিউগাকে ছাড়িতে পারিলাম না। পুনরায় দুইটি পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া দাইয়ের হাতে দিলাম, আধ ঘণ্টা পরে দ্বিতীয় মাত্রা খাওয়াইতে বলিলাম, তখন বেলা ১২॥ টা।

বেলা দেড়টার পর আবার দাই আসিয়া বলিল—"আপনার এই দুইবারের ঔষধ খাওয়ান হইল, এই সময়ের মধ্যে তিন বার মাত্র ব্যথা হইয়াছিল, তবে আগের চেয়ে একটু ঘন ঘন বটে। ব্যথার সময় কাঁদে, পরক্ষণেই ব্যথা থাকে না—পোয়াতিও চুপ করে। প্রত্যেকবার ব্যথার পর সন্তান নীচের দিকে নামিতেছে।" দাই আরো বলিল—"আঙ্গুল প্রবেশ করাইবার উপায় নাই, নচেৎ আমি এতক্ষণ প্রসব করাইয়া ফেলিতাম।"

খানিকটা গরম দুধ প্রসূতিকে খাওয়াইতে বলিলাম। ২টার সময় খবর আসিল — অবস্থা পূর্ব্ববৎই।

স্থানে স্থানে সমবেত নরনারীর মধ্যে কেহ কেহ "ঔষধ খাওয়াইলে ছেলে হয়, তা হ'লে ভাবনা কি," এইরূপ কানাঘুসা করিতে লাগিল।

প্রসব বেদনা হঠাৎ আসে ও হঠাৎ চলিয়া যায়, বেদনার সময় মুখমণ্ডল লাল হয়, কোমর হইতে উরু পর্য্যন্ত বেদনা, এই লক্ষণগুলির আধিক্য দেখিয়া "বেলেডোনা" দিতে ইচ্ছা হইল এবং তখনই দুইমাত্রা বেলেডোনা ৩, প্রস্তুত করিয়া দাইকে দিয়া বলিলাম—এবার আমি খুব জোরের ঔষধ দিলাম, দশ মিনিট অন্তর খাওয়াও।

দুইবার উহা খাওয়ানের পর ২টা ২৫ মিনিটের সময় অন্য একটি স্ত্রীলোক ছুটিয়া আসিয়া বলিল—"পান্‌ভুস্‌কি (পানমুচি) ভাঙ্গিয়াছে, এইবার কি ঔষধ দিতে হইবে শীঘ্র দিন"। প্রসবের আর বিলম্ব নাই বুঝিয়া আনন্দিত হইলাম। বোধ হয় আর ঔষধের প্রয়োজন হইবে না মনে করিয়া, দুই মাত্রা অনৌষধি সুগার দিলাম। স্ত্রীলোকটি তাড়াতাড়ি চলিয়া গেল।

এদিকে ১০।১৫।২০ মিনিট চলিয়া যায় ; ৩াটা বাজিল। তখনও প্রসব না হওয়ায় ব্যাপার জানিবার জন্য বাড়ীর মধ্যে একটী স্ত্রীলোক পাঠাইলাম। স্ত্রীলোকটি ফিরিয়া আসিয়া বলিল "প্রসবের সকল লক্ষণই হইয়াছে, আর কিছুমাত্র দেরী নাই. হইলেই হয়।"

এই সময় আমি আর এক মাত্রা বেলেডোনা পাঠাইয়া দিলাম। উহা খাওয়াইবার ২।৩ মিনিট পরেই (৩টা ৪৪ মিনিটে) একটি পুত্র সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া রোদন করিতে লাগিল।

বাড়ীটি আনন্দে ভরিয়া গেল আমিও সানন্দে ভগবানের জয়োচ্চারণ পূর্ব্বক বিদায় হইলাম।

পুরাতন উদরাময়ে—নেট্রাম্ মিউর

লেখক ঃ—শ্রীহরেন্দ্র কুমার দাস H. M. B.

গয়েশপুর দাতব্য চিকিৎসালয় (জিনার্দ্দি ইউনিয়ন বোর্ড)

ঢাকা

রোগিণী ঃ উত্তর চন্দন নিবাসী জনৈক স্ত্রীলোক, বয়স ৩৫।৩৬ বৎসর। চারিটী সন্তানের মা। চতুর্থ সন্তানের অষ্টম মাস বয়ঃক্রম কালে তাঁহার স্বামীর মৃত্যু হয়। শোকবিহ্বলা হওয়ায় আহার-বিহারের নানারূপ বিশৃঙ্খলা ঘটে। তাহাতে স্বাস্থ্য ভগ্ন হইয়া ক্রমশঃ পেটফাঁপা, অম্ল ঢেকুর উঠা, বুকজ্বালা, অম্ল বমন, সময় সময় তরল দাস্ত এবং পেট বেদনা প্রভৃতি উপসর্গ প্রকাশ পায়। তদবস্থায় জনৈক এলোপ্যাথ চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করান হয়। উক্ত চিকিৎসার ফলে উপসর্গগুলি সাময়িক অন্তর্হিত হইলেও, মাঝে মাঝে ঐ উপসর্গগুলি দেখা দিত। কোন কোন সময় ঔষধ ব্যতিরেকেই রোগের দমন থাকিত। এইরূপে প্রায় তিন বৎসর চলিয়া গিয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ সাত আট দিন যাবত পেটফাঁপা, বুকজ্বালা, অম্ল উদ্গার এবং অজীর্ণ তরলদাস্ত হইতেছে। এই সকল উপসর্গ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হেতু স্থানীয় জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে থাকেন। তাহাতে সুফল না হওয়ায় ও অবস্থা ক্রমে সঙ্কটাপন্ন হইতে থাকায় আমাকে আহ্বান করেন। গত ২রা কার্ত্তিক ১৩৩৬) প্রাতেঃ ৭টার সময় যাইয়া নিম্নলিখিত উপসর্গ দেখিতে পাই।

লক্ষণ (Symptoms) ঃ—রক্তহীনতা, মুখাকৃতি ফেকাশে. অতিশয় দুর্ব্বলতা, নাড়ীক্ষীণ ও মৃদু, উত্তাপ ৯৭·৪, জিহ্বার কম্পন ও জড়তা হেতু কথা অস্পষ্ট, জিহ্বা ঝিঁঝিঁ

ধরার ন্যায়, উহা কিঞ্চিৎ শুষ্ক ও মানচিত্রের ন্যায় নানাবর্ণে রঞ্জিত এবং চাউল ধোয়া জলের ন্যায় (Rice water , অবিরাম দাস্ত। প্রস্রাব সন্ধ্যার পর হইতেই বন্ধ। আমার উপস্থিতিতে একবার দাস্ত হইল, তাহা প্রভূত পরিমাণ বায়ু নিঃসরণসহ পাটকিলে রং বিশিষ্ট এবং জলবৎ তরল, মাঝে মাঝে সামান্য ছিব্ড়ে ভাসমান ছিল। পিপাসা সামান্য এবং সামান্য রকম পেটফাঁপাও ছিল। শরীরের কোনস্থানে কোনরূপ যন্ত্রণা অনুভব হয় কি না জিজ্ঞাসা করায় রোগিণী বলিল যে, নাসিকায়, জিহ্বায় ও ঠোঁটে ঝিঁঝিঁ ধরার ন্যায় অনুভূত হয়।

উল্লিখিত লক্ষণসমূহ দৃষ্টে **"নেট্রাম মিউরের"** (Natrum muir) কথা মনে হইল। তখন একমাত্রা **সালফার ৩০ শক্তি** (Sulphur 30) প্রযোগ করিয়া, অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে **"নেট্রাম মিউর" ১২ শক্তি** (Natrum muir 12) চারিমাত্রা দুই ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

২।৭।৩৬ (সন্ধ্যাকালে)ঃ—অদ্য সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম যে, ঔষধ সেবনের পর হইতে সমস্ত দিনে তিনবার দাস্ত ও একবার প্রস্রাব হইয়াছে। দাস্তের পরিমাণ অল্প এবং বর্ণ ঈষৎ হল্‌দে ও গাঢ়। রাত্রের জন্য উক্ত ঔষধই আরো চারিমাত্রা দেওয়া গেল।

৩।৭।৩৬ (প্রাতেঃ ঃ—পরদিন প্রাতেঃ যাইয়া শুনিতে পাইলাম, রাত্রে দুইবার হরিদ্রাবর্ণ মলযুক্ত দাস্ত হইয়াছে। পেটফাঁপা মোটেই নাই; নাড়ীর অবস্থা ভাল, কেবল দুর্ব্বলতাই প্রবল। প্রস্রাব রীতিমত হইতেছে। অন্যান্য উপসর্গ কিছুই নাই। রাত্রে নিদ্রাও বেশ হইয়াছিল। অদ্য ক্ষুধা হওয়ায় টাট্‌কা ছানার জল (Casein water) ও বার্লিসহ কাগজিলেবু পথ্য ব্যবস্থা করিয়া উক্ত **"নেট্রাম মিউর"** (Natrum muir 30) **৩০ শক্তি** তিন মাত্রা দিয়া চলিয়া আসিলাম।

৪।৭।৩৬ :—অদ্য দুর্ব্বলতা ব্যতিরেকে অন্য কোন উপসর্গ না থাকায় **"চায়না" ৩০ শক্তি** (China 30) এবং রোগের পুনরাক্রমণ নিবারণ জন্য **২০০ শক্তি** একমাত্রা **"নেট্রাম মিউর"** (Natrum muir 200) ব্যবস্থা করিলাম।

তৎপর রোগিণী বেশ সুস্থ বোধ করায় এবং কোন উপসর্গ না থাকায় অন্নপথ্যের ব্যবস্থা দিলাম এবং **২০০ শক্তি "চায়না"** (China 200), দৈনিক দুইমাত্রা হিসাবে তিন দিন সেবনের বিধি দিয়া আসি। বর্ত্তমানে রোগিণী এক বৎসর যাবৎ বেশ সুস্থ আছেন।

মন্তব্য :—এই রোগিণীতে অন্যান্য ঔষধের লক্ষণও ছিল, কিন্তু জিহ্বায় নাসিকায় ও ঠোঁটে ঝিঁ ঝিঁ ধরা লক্ষণ দৃষ্টে আমি **"নেট্রাম মিউর"** (Natrum muir) প্রয়োগ করিয়া আশাতীত ফল লাভ করিয়াছি।

এপিণ্ডিসাইটিস্ ও ইলিয়াক্ এব্‌সেস—আর্সেনিক এল্‌বাম্

Arsenic album in Appendicitis & iliac abscess

লেখক ডাঃ আব্দুল ওয়াদুদ এম, বি, (হোমিও)

নরসিংহদি—ঢাকা।

অনেকেই এপিণ্ডিসাইটিস্ (Appendicitis) ও ইলিয়াক্ এব্‌সেসের (Iliac abscess) নাম শুনিলেই আতঙ্কে শিহরিয়া উঠেন। শঙ্কিত হইবার কথাই বটে। কেন না, প্রচলিত পদ্ধতি অনুসারে বিসদৃশ প্রথাবলম্বিগণের দ্বারা এই ভয়ঙ্কর ব্যাধির চিকিৎসার ব্যাপার স্মরণ করিলেই, অন্তরাত্মা ভয়ে চমকিয়া উঠে। তারপর, ক্লোরোফরম (Chloroform) প্রয়োগে রোগীকে সংজ্ঞাহীন করিয়া, তাহার উদর ব্যবচ্ছেদান্তে যে প্রণালীতে চিকিৎসা করা হয়, তাহা এবং তজ্জনিত রোগীর দুর্ব্বিসহ মর্ম্মন্তুদ যন্ত্রণার কথা স্মৃতিপথে উদিত হইলেই, হৃদয় সন্ত্রস্ত ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। রোগী যথার্থই মনে করে যে, এর চেয়ে মৃত্যুই বোধ হয় আমার ভাল ছিল।

মহাত্মা হ্যানিম্যানের অনুগ্রহে যে মনোমুগ্ধকর, পরম আরামদায়ক ও অমোঘ চিকিৎসা-প্রণালী জগতে প্রচারিত হইয়াছে, তদ্দ্বারা এই ভীষণ রোগও বিনা অস্ত্রোপচারে কিরূপ সুশৃঙ্খলে, সহজে ও সুলভে এবং কত সত্বর প্রশমিত হইতে পারে, অদ্য তাহারই একটী উদাহরণ দিব।

রোগিণী—পঞ্চাশ বর্ষ বয়স্কা একটী মহিলা। সময়ে সময়ে ইনি স্কন্ধদেশে ও পদদ্বয়ে বাতের জন্য কিছু কিছু কষ্ট পাইতেন। কখন কখন পরিপাকের বিঘ্নও ঘটিত। বিগত সেপ্টেম্বর (১৯২৯) মাসের শেষভাগে, তিনি জ্বরে (Remittent fever) শয্যাগত হন। প্রায় ১০।১৫ দিন নানা প্রকার চিকিৎসায় কোন প্রতিকার না হওয়ায়, প্রত্যুত নিম্নউদরের দক্ষিণভাগে অত্যন্ত বেদনা ও অসহ্য যন্ত্রণা প্রভৃতি কারণে আমাকে ডাকেন। আমি দেখিয়া বুঝিলাম—তাঁহার পীড়া এপিণ্ডিসাইটিস (Appendicitis) হইয়া ইলিয়াক্ প্রদেশে (Iliac rigion) একটা বৃহৎ স্ফোটক (Abscess) উৎপত্তি হইয়াছে। আমি স্পষ্ট করিয়া বলিলাম, রোগিণীকে এখানে রাখা ঠিক নহে; ঢাকায় লইয়া কোনও সুযোগ্য চিকিৎসকের হাতে রাখাই কর্ত্তব্য। কিন্তু অস্ত্রোপচারে রোগিণীর বিশেষ আতঙ্ক থাকায় আমাকেই কয়েকদিন দেখিতে অনুরোধ করায়, ২৭শে সেপ্টেম্বর ১৯২৯) আমি রোগিণীর চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিলাম।

বর্ত্তমান লক্ষণঃ—উদরের দক্ষিণভাগটা প্রায় সমস্তই স্ফীত ও বেদনাযুক্ত; সর্ব্বক্ষণই কট্ কট্, দপ্ দপ্ ও টন্ টন্ করিতেছে। দক্ষিণ অর্থাৎ Right iloe-cæcal regionএ একটী বৃহৎ স্ফোটক জন্মিয়াছে। উপরে হস্তদ্বারা সামান্য চাপ দিলেই রোগিণী

চমকিয়া উঠেন ও অত্যন্ত বেদনা বোধ করেন। জ্বর প্রাতেঃ ১০৩ এবং অপরাহ্নে ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে। কোষ্ঠবদ্ধ আছে। মলমূত্রত্যাগের সময় বড় কষ্টভোগ করেন। ১৮ দিন এইভাবে (তখন) রোগিণী একজ্বরী আছেন ও এই সকল কষ্টভোগ করিয়া আসিতেছেন।

আমি পীড়িতার এই সকল লক্ষণ ও অন্যান্য কষ্ট প্রভৃতি শুনিয়া, সেদিন ডাক্তার কেণ্টের মতানুসারে তাঁহাকে ক্যাল্ কার্ব্ব ২০০ (Cal-carb) একটী মাত্রা দিয়া আসিলাম।

২৮শে সেপ্টেম্বর :—প্রাতেঃ গিয়া শুনিলাম, গত রাত্রে জ্বর ও যন্ত্রণা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল। জ্বর সময়ে সময়ে বাড়ে ও আবার থাকিয়া থাকিয়া কিছু কমও পড়ে। অঙ্গ সঞ্চালনে কষ্টবোধ করিলেও অধিকক্ষণ স্থির থাকিতে পারেন না। তৃষ্ণাও আছে; বারে বারে অল্প পরিমাণে জলপান করেন। এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে অদ্য আর্সেনিক এল্বাম্ ৩০ (Arsenic alb. 30) একমাত্রা এবং প্লেসেবো ৪ মাত্রা, ৬ ঘণ্টা পর পর সেবন করিতে দিলাম।

৩০শে সেপ্টেম্বর :—জ্বর ছাড়িয়াছে বেদনাও কম। সমস্ত পেটটা টাটাইয়াছিল; এখন কেবল স্ফোটকের উপরিভাগেই কিছু বেদনা আছে। ফুলাও কিছু কমিয়াছে। বস্তুতঃ এদিনের অবস্থা দেখিয়া পীড়িতার আত্মীয়বর্গ আশ্চর্য্য হইয়া গিয়াছেন। যাহাকে এতদিন ধরিয়া কত প্রকার ঔষধ সেবন করাইয়া ও বাহ্য প্রলেপ প্রভৃতি দ্বারা কিছুমাত্র উপকার পাওয়া দূরে থাকুক—ব্যাধি ক্রমশঃই বৃদ্ধি পাইতেছিল এবং যে রোগ অতি ভীষণ এবং দুরূহ অস্ত্র প্রয়োগসাধ্য বলিয়াই ধারণা জন্মিয়াছিল, তাহা এই সামান্য কয়েক মাত্রা ঔষধ সেবনমাত্র (সর্ব্বপ্রকার বাহ্য প্রয়োগ ব্যতিরেকে) এতদূর উপশম হইতে পারে, তাহা ধারণাই ছিল না। অদ্য অন্য কোন ঔষধ না দিয়া, কেবলমাত্র স্যাক্-ল্যাক্ (Sac-lac) ৪ দিনের জন্য ৮টী পুরিয়া দিয়া, প্রত্যহ ২টী করিয়া খাইতে বলিলাম।

৪ঠা অক্টোবর :—এ পর্য্যন্ত আর জ্বর হয় নাই। যন্ত্রণা ও বেদনা অনেক কমিয়া গিয়াছে। রোগিণীর মুখে প্রফুল্লতা ও আনন্দ চিহ্ন প্রকটিত। ঔষধ পূর্ব্ববৎ স্যাক্-ল্যাক্ (Sac-lac) ব্যবস্থা করিলাম।

১২ই অক্টোবর :—দক্ষিণ নিম্নোদরে (Iliac region) কোন স্ফীতি আর অনুভূত হয় না। কিন্তু দক্ষিণ ব্রহ্ম প্রদেশে (inguinal region) কিছু ফোলা ও বেদনা বোধ হইতেছে। জ্বর হয় নাই। অদ্য আর এক মাত্রা আর্সেনিক এল্বাম্ ৩০, দিলাম।

১৫ই অক্টোবর :—সর্ব্ব বিষয়েই ভাল। কোথাও আর কোন প্রকার অসুস্থতা কিম্বা বেদনা কিছুই নাই।

তারপর সংবাদ পাইয়াছি, এ পর্য্যন্ত তিনি ভালই আছেন।

Printed by Rasick Lal Pan at the "Gobardhan Press"
And Published by Dhirendra Nath Halder.
197 Bowbazar Steet, Calcutta.

আগামী ২৩শ বর্ষ (১৩৩৭ সাল) হইতে বিজ্ঞাপনের মূল্য পরিবর্ত্তন

বাঙ্গালা ভাষায় চিকিৎসা সম্বন্ধীয় একমাত্র মাসিকপত্র

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এতদ্দেশের প্রায় যাবতীয় এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক ও আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসক, এবং ছাত্র ও কম্পাউণ্ডার নিয়মিত ইহার পাঠক ও গ্রাহক। এতদ্ভিন্ন শিক্ষিত গৃহস্থগণও নিয়মিত ভাবে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠ করিয়া থাকেন! কারণ গৃহস্থগণের বহু জ্ঞাতব্য বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়া থাকে। **সুতরাং এই সকল ভদ্র ও শিক্ষিত সমাজে বিজ্ঞাপন প্রচারের একমাত্র উপায়—চিকিৎসা-প্রকাশে বিজ্ঞাপন দেওয়া।** পরন্তু, চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক বিজ্ঞাপনটীই পাঠকের দৃষ্টি আকর্ষণ করে। এই কারণে, চিকিৎসা-প্রকাশে যাঁহারা বিজ্ঞাপন দেন, তাঁহারা কেহই ক্ষতিগ্রস্ত হন না। সত্য মিথ্যা একবার পরীক্ষা করুন।

মূল্য পরিবর্ত্তন ঃ বর্ত্তমানে ১৩৩৬ চিকিৎসা-প্রকাশ রয়েল সাইজে প্রতি মাসে ৫০০০ হাজার কপি প্রকাশিত হয়, কিন্তু আগামী ২৩শ বর্ষ (১৩৩৭ সাল) হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের আকার বর্দ্ধিত করিয়া ডবল ক্রাউন সাইজে প্রকাশিত হইবে। তজ্জন্য বিজ্ঞাপনের মূল্য কথঞ্চিৎ বৃদ্ধি করিতে হইল।

প্রচার হিসাবে বিজ্ঞাপনের এই মূল্যও কিরূপ সুলভ দেখুন—

বিজ্ঞাপনের হার

ডবল ক্রাউন প্রতি পৃষ্ঠা ১ মাসের জন্য ১৪৲ টাকা, ১ বৎসরের জন্য ১৩২৲

„ „ অর্দ্ধ পৃষ্ঠা „ „ ৯৲ „ ১ „ „ ৯৬৲

„ „ সিকি পৃষ্ঠা „ „ ৫৲ ১ „ „ ৫০৲

বিশেষ দ্রষ্টব্য—অন্ততঃ তিনমাসের জন্য বিজ্ঞাপন না দিলে, কোন বিজ্ঞাপন লওয়া হয় না। যে কয়েকবার বিজ্ঞাপন প্রকাশের জন্য চুক্তিকরা হইবে, সেই কয়েকবার বিজ্ঞাপন প্রকাশ না হওয়া পর্য্যন্ত উহা বন্ধ করা হইবে না।

৩ মাসের জন্য মাসিক হিসাবে ও ৬ মাসের জন্য বৎসরের হিসাবে বিজ্ঞাপনের মূল্য এবং কভারের ২য়, ৩য় ও ৪র্থ পৃষ্ঠায় বিজ্ঞাপন দিলে উপরি উক্ত মূল্যের দ্বিগুণ মূল্য চার্জ্জ করা হয়। বিজ্ঞাপনের মূল্য অগ্রিম দেয়।

মফঃস্বলের বিজ্ঞাপন দাতাকে এক মাসের টাকা অগ্রিম জমা দিতে হইবে। অতঃপর প্রত্যেক মাসের বিজ্ঞাপনের বিল ভিঃ পিঃ করিয়া প্রত্যেক মাসের বিজ্ঞাপনের মূল্য গ্রহণ করা হইবে, তারপর চুক্তির শেষ মাসের বিজ্ঞাপনের মূল্য উক্ত অগ্রিম জমার টাকায় শোধ যাইবে।

ডাঃ ডি, এন, হালদার—প্রোপ্রাইটর
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা।

কালাজ্বরের আশ্চর্য্য আবিষ্কার

বিনা ইঞ্জেকসনে কালাজ্বর ও প্লীহা বৃদ্ধি আরোগ্য করিতে—

ডলিন—Dolin

সম্পূর্ণ নূতন ধরণের নূতন ঔষধ। যত দিনের এবং যত বড় প্লীহা-যকৃৎ বৃদ্ধিই হউক না কেন, 'ডলিন' নিয়মিত সেবনে শীঘ্রই জ্বর ও প্লীহা যকৃৎ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে। "ডলিন" জ্বরে বিজ্বরে এবং কালাজ্বরের সকল অবস্থায় সেবন করা যায়। পরন্তু ইহা খাইতে সুস্বাদু, এবং প্রস্তুতকালীন হস্ত দ্বারা স্পৃষ্ট নহে। প্রতি শিশি ৩৲ টাকা। সকল ঔষধালয়ে প্রাপ্তব্য।

এজেণ্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

17th to 10th (1937)